Rok XXXVIII. Kraków, 28 Stycznia 1899. Nr. 4.

Redakcya: Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

Administracya: Rynek główny, linia A—B, Nr. 45, I. piętro.

Expedycya miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: w **Krakowie** Administracya a w **Paryżu** p. Adam 81, rue de Saints Pétres.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO i GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w **Krakowie**, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w **Warszawie** księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, Księgarnia Wendego i Spółki, w **Paryżu** p. Adam 81, rue de Saints Pères w **Nowym Jorku** Dr. Bronisław Grabowicz 137. Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopisy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

Treść:

*Do dzisiejszego Numeru dołącza się odbitkę z Berliner klin. Wochenschrift Nr. 21—23 1898, zawierającą pracę **Dra R. Friedlaendera p. t. „Ueber Jod-Vasogen“.***

Rok XXXVIII. Kraków, 28 Stycznia 1899. Nr. 4.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Z oddziału ocznego Prof. Dra Macheka we Lwowie.

O zastosowaniu protargolu w okulistyce.

Podał
Dr. Adam Szulisławski,
sekundaryusz oddziału ocznego.

W całej powodzi nowych środków, które po mniej więcej krótkim, czasem nawet pełnym chwały żywocie, znikają bezpowrotnie z widowni, zdaje się protargol (połączenie proteiny i srebra)[1]), posiadać, według wyników dotychczasowych badań, wiele nietylko już warunków bytu, lecz nawet tak pierwszorzędnych zalet, że zdołał się wybić z szeregu zalecanych nowszych soli srebrowych (argentamina, etylendiamin fosforowo srebrowy; argonina, połączenie kazeiny i srebra, itrol t. j. cytrynian srebrowy i t. d.) i walczy, w niektórych przynajmniej przypadkach, o palmę pierwszeństwa ze starym i uznanym azotanem srebrowym.

Niewątpliwa pożyteczność jego w cierpieniach spojówki, a nieporównana, jak chcą niektórzy, dzielność w zwalczaniu tak groźnej choroby, jaką jest ostry śluzoropotok spojówek, jak również i ta okoliczność, że sprawa protargolu, o ile mi wiadomo, w naszem piśmiennictwie dotychczas obszerniej omówioną nie była, ośmielają mnie do zestawienia wyników badań innych autorów i własnego skromnego dorobku do użytku kolegów.

Pierwszym, który na protargol już w r. 1897 zwrócił uwagę i do lecznictwa go wprowadził, był prof. Neisser z Wrocławia. W całym szeregu przeprowadzonych na szerszą skalę badań wykazał on, że protargol już w rozcieńczeniu 1:2000 powstrzymuje zupełnie wzrost wielu bakteryi, a w szczególności, że posiada wyróżniającą się i uwagi godną zdolność zabijania dwoinek rzeżączki (gonokoków), jakoteż bakteryi ropnych, w czem stanowczą posiada wyższość nad innymi przetworami srebra, nie wyjmując azotanu srebrowego. Doświadczalnie też zostało stwierdzonem, że protargol nietylko na sztucznych pożywkach, lecz i w tkankach wydatniejsze od azotanu srebrowego posiada zalety odkażające i głębiej w nie wnika. Kliniczne doświadczenia Neissera pozostają w zgodzie z tymi wynikami.

Zasługę wprowadzenia protargolu do okulistyki (o ile z dostępnej mi literatury stwierdzić mogłem) zdobył sobie Dr. Darier z Paryża, który w marcowym (5) numerze z r. 1898, czasopisma „*Ophtalmologische Klinik*“, a następnie w kwietniowym (7) numerze, w pracy pod tytułem: „*Protargol, ein Specificum gegen Conjunctivitis blennorrhoica*“, podaje swoje doświadczenia z protargolem, określa odpowiednie wskazania, sposób zastosowania, dawkowanie i wreszcie podnosi ten środek, jako najdzielniejszy ze wszystkich dotychczas znanych przeciw ostremu śluzoropotokowi spojówek. W rozczynach od 5—50% stosuje go Darier we wszystkich zapalnych sprawach spojówek, od lekkich nieżytów, aż do ciężkiej jaglicy, ze skutkiem tak pomyślnym, że stawia go jako godnego współzawodnika obok azotanu srebrowego. Przypadki nieżytów dróg łzowych leczy przez przestrzykiwanie kanału noso-łzowego, a o ostrym śluzoropotoku dosłownie powiada: „Kein einziges Mittel hat mir bis jetzt so günstige Resultate ergeben, wie Protargol. Mit dieser neuen Silberverbindung fühlt man sich einer jeden Blennorrhoe, sei sie auch noch so schwer, gewachsen“.

Zachęcony temi pełnemi zapału pochwałami przeprowadziłem na tutejszym oddziale ocznym szereg doświadczeń, których owoc krótko tu przedstawić zamyślam.

W przypadkach rozmaitych postaci nieżytów spojówek, nie otrzymywałem, stosując rozczyny od 2—25%, tak korzystnych wyników, jak Darier, ale też nie tak złe, abym mógł protargol zupełnie zarzucić. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że w przeważnej ilości przypadków nieżytu, szczególnie powikłanego z przybrzeżnymi wrzodami rogówki, działanie protargolu, choć nie bez pewnego wpływu, stoi jednak znacznie niżej od azotanu srebrowego i z pewnością nigdy go nie zastąpi; w niektórych atoli przypadkach uporczywych nieżytów i to właśnie takich, gdzie stosowanie azotanu srebrowego nie prowadzi do celu, protargol niezłe może oddać usługi. Przytoczę jeden tylko nader wybitny przypadek. U p. W. A. (pacyent prywatny) opierał się przyostry nieżyt spojówki z dość obfitą wydzieliną ropno-śluzową, rozpulchnieniem i obrzmieniem silnie przekrwionych spojówek, przez cztery z górą tygodnie wszelkim dotychczas używanym środkom. Stosowałem więc z kolei: azotan srebrowy, kwas boro-garbnikowy, cynk, ałun i t. d. bez wybitnego skutku. Już to samo, że aż do tylu środków się uciekałem, wskazuje, że żaden mnie nie zadowalniał. Zastosowałem tedy protargol. Sam pocierałem spojówki leciutko 10% rozczynem, zaś 2% przepisałem choremu do domu z poleceniem zakraplania oczu 4 razy na dzień. Wynik był nader korzystny, poprawa z dnia na dzień wybitna, tak że po 5 dniach mogłem chorego wypuścić z opieki, poleciwszy dalsze zakraplanie 2% rozczynu protargolu. Pragnąłbym jeszcze i na tę okoliczność zwrócić uwagę, a ma ona ze stanowiska praktycznego doniosłe znaczenie, że nader pożyteczną jest rzeczą mieć i rozporządzać znaczniejszą liczbą (ogólnie mówiąc) rozmaitych wód ocznych *(collyria)*, gdyż często zmuszeni jesteśmy je zmieniać, chorzy bowiem łatwo przy-

[1]) Delikatny, żółtawy proszek, łatwo już w zimnej wodzie rozpuszczalny. Rozczyny jego, stósownie do nasycenia, są barwy żółtej, piwnej, aż do ciemno-brunatnej; nie tworzą osadu po dodaniu zasad, soli siarkowych, białka i t. d.

wykażą używając ich, tak, że dany środek, który z początku bardzo dobrze działał, z czasem gdy tkanki (w tym razie spojówka) do niego przywykną, słabnie w swojej skuteczności i wtedy zmienić go wypada. Przypuszczam, że koledzy ginekolodzy musieli również zrobić podobne spostrzeżenie.

Działaniu protargolu w jaglicy należy się osobna wzmianka. Otóż z zebranego na kilkunastu przypadkach doświadczenia przyszedłem do przekonania, że i w tem cierpieniu protargol niepoślednie może oddać usługi. Dalekim jestem od tego, abym mógł mu przypisać swoiste jakieś działanie i śmiał twierdzić, że samo zakraplanie do worka spojówkowego zdoła usunąć ziarna, zniszczyć zarazki jaglicze i sprowadzić wyleczenie. To nie; ale protargol może jako pomocniczy środek, zastósowany w miarę, właściwie i obok innych zabiegów, stać się rzeczywiście pożytecznym. Nie może tu być mojem zadaniem rozwijać szczegółowo zasad, których się trzymamy w leczeniu jaglicy, uczyniłem to już zresztą w jednej z poprzednich prac [2]), muszę tylko podnieść, że zawsze odnosiłem to wrażenie, jakoby po mechanicznem usunięciu ziarn, wycieranie spojówki wacikiem zwilżonym 10% protargolem, szybszy i korzystniejszy wpływ wywierało, niż ten sam zabieg wykonany sublimatem. Po pierwsze, stanowczo mniej drażni od sublimatu, nie zauważyłem też nigdy żadnego nalotu na spojówce, jaki bardzo często po energicznem wytarciu sublimatem tworzy się na spojówce, w kształcie delikatnej (czasem i grubszej) błonki, po odciągnięciu której spojówka krwawi. Drażniący ten wpływ sublimatu i w tem się jeszcze zaznacza, że po 4—5 dniach wycierania objawy nieżytowe często tak się wzmagają, iż trzeba dla ich usunięcia przerwać wycieranie i ze dwa dni stósować azotan srebrowy. Przy protargolu przeciwnie, objawy nieżytowe po energicznem wycieraniu nietylko się nie zwiększają, lecz owszem zazwyczaj zmniejszają, co pozwala na dłuższe stosowanie wycierań, które czynią zadość rozmaitym wskazaniom. A jednak i w tych przypadkach wyróżniał się korzystnie wpływ azotanu srebrowego, kiedy od czasu do czasu wśród wycierań go zastósowałem. Zauważyłem także, a i Darier o czemś podobnem napomyka, że w przypadkach przewłocznej jaglicy, połączonej ze zgrubieniem i brodawkowatym przerostem spojówki, wybujałości te pod wpływem protargolowych wycierań rozmiękają i przybierają wejrzenie takie, jakby się rozpadały, widocznie się też zmniejszają, a spojówka staje się coraz gładszą. Wiadomo zaś powszechnie, jak uporczywe i trudne w leczeniu są te właśnie przypadki jaglicy. Dodać także należy, że powikłania ze strony rogówki, w szczególności łuszczka, ustępują w miarę poprawy zmian spojówkowych podobnie, jak to się dzieje przy stósowaniu i innych środków leczniczych w podobnych przypadkach.

Bardzo znaczne korzyści osiągnąć możemy przez przestrzykiwanie protargolem przewodu noso-łzowego w przebiegu nieżytów woreczka łzowego. Szczególnie wybitnym i uderzającym jest skutek w razie obecności obfitej wydzieliny śluzowo-ropnej (jak to było w dwu moich przypadkach), gdzie pod wpływem przestrzykiwań wydzielina z dnia na dzień nietylko wyraźnie się zmniejszała, lecz równocześnie traciła swój charakter ropny, zmieniając się w więcej śluzową, cieńszą i to już w ciągu kilku dni. Do przestrzykiwań używałem rozczynu 5% i 10%.

W doświadczeniach moich nad protargolem w przebiegu ostrego śluzoropotoku stosowałem rozczyn 10% i po poprzedniem dokładnem oczyszczeniu worka spojówkowego rozczynem kwasu borowego (sublimatu nie używam, odkąd się przekonałem, że niekorzystnie wpływa na przybłonek rogówkowy), pocierałem lekko wacikiem napojonym protargolem całą spojówkę. Okłady z lodu, o ile choremu są przyjemne, częste przestrzykiwania kwasem borowym dla usuwania gromadzącej się wydzieliny, 4 razy dziennie zakraplanie 3% protargolu.

(Dokończenie nastąpi).

[2]) O operacyjnem leczeniu jaglicy. »Przegląd lekarski«, 1895. Nr. 10, 11, 12, 13.

II. Przyczynek do nauki o leczeniu operacyjnem przewlekłych stanów zapalnych macicy połączonych z przerostem tkanek

PODAŁ

Dr. Oświecimski (Katowice).

Wbrew twierdzeniu Peraire'a, Brandta i Wolfa, wykazali inni badacze jak Bumm, Döderlein, Menge, Krönig i Pfannenstiel zapomocą ścisłych badań, że stany zapalne macicy, połączone z przerostem tkanek, powstają w większej części przypadków bez działania drobnoustrojów. Ta okoliczność ma wielkie znaczenie ze względu na leczenie stanów zapalnych macicy, które musi być inne w postaciach chorobowych nie wywołanych przez drobnoustroje, inne zaś w tych stanach zapalnych, których powstanie trzeba przypisać chorobotwórczym bakteryom. Przewlekłe zmiany zapalne wytwarzają się albo jako następstwo zmian ostrych, przyczem na pierwszym planie stoi nadmierne nowotworzenie tkanki łącznej, sprowadzające stwardnienie całego narządu, albo też rozwijają się zwolna i nieznacznie, a w tych ostatnich przypadkach główną rolę odgrywa przerost ilościowy wszystkich składników tkankowych.

Pierwszym objawem przy powyższych zmianach w utkaniu są zaburzenia w miesiączkowaniu; krwawienie w czasie miesiączki utrzymuje się dłużej, przerwy zaś pomiędzy jedną a drugą regularnością skracają się; zwolna traci regularność charakter zwykłych krwawień miesięcznych *(menorrhagia)* a staje się podobną do krwotoków *(metrorrhagia)*, które mogą wzbudzić przypuszczenie nowotworów złośliwych. Równocześnie skutkiem częstszych a obfitszych krwawień rozwija się ogólna niedokrewność, sprowadzająca nieuchronnie ubytek sił chorej. Jako odczyn miejscowy ze strony tkanek macicy przy zmianach zapalnych występuje przerost mięśni, tkanki łącznej i błony śluzowej; tworzy się wywinięcie warg, cała część pochwowa grubieje i przerasta, z macicy poczyna się wydzielać śluz, zmięszany z ropą. Przybłonek wałeczkowy szyi buja poza ujście zewnętrzne na błonę śluzową części pochwowej i tworzy nadżerki (erozye), bardzo łatwo broczące, co można tłómaczyć w ten sposób, że delikatny przybłonek szyi nie jest przystósowany do nowych warunków istnienia. Nadżerki posuwają się w głąb utkania części pochwowej, przez co tworzą się w niem szczeliny, powstają tak zwane *ovula Nabothi*, a część pochwowa pokrywa się na powierzchni wrębami i guzkami. Dalej występują za-

burzenia w czynności rozrodczej kobiety, jako to schorzenia jaja płodowego w czasie jego rozwoju, wczesne poronienia lub też niezupełne oddzielenie się popłodu z towarzyszącem tym zmianom krwawieniem, wreszcie niedokładne zwijanie się (*subinvolutio*) macicy po porodzie lub poronieniu, skutkiem którego macica staje się ciężką i uciskając na sąsiednie narządy utrudnia czynności pęcherza moczowego i kiszki stolcowej.

Dolegliwości podmiotowe ograniczają się zazwyczaj z początku do odchodów krwawych i śluzoworopnych, dopiero zwolna skutki schorzenia stają się coraz uciążliwsze dla chorych.

Błędem byłoby jednak, gdybyśmy chcieli wyłącznie z tych objawów rozpoznawać *endometritis fungosa*, jak to się niestety czasami dzieje. Przeciwnie rozpoznanie opierać się może tylko na starannem i dokładnem badaniu, z surowem przestrzeganiem zasad bezgnilnego postępowania, przy pomocy badania zestawionego, wzierników i zgłębnika, a w przypadkach, w których można obawiać się nowotworu, z rozszerzeniem szyjki i obmacaniem palcem jamy macicy; nie należy się nawet cofać przed próbnem wyskrobaniem i drobnowidowem zbadaniem wyskrobanych strzępów. Jeżeli posługując się tymi wszystkimi środkami pomocniczymi wykluczyliśmy nowotwór złośliwy, wtedy znalazłszy w macicy zmiany wyżej opisane, możemy rozpoznać stan zapalny macicy z przerostem ilościowym tkanek.

Nie uwzględniając innych sposobów leczenia, przechodzę do zabiegów operacyjnych, stosowanych w przewlekłych stanach zapalnych macicy, połączonych z przerostem tkanek; zabiegi te dzielą się na dwa rodzaje, to jest krwawe i bezkrwawe.

Pomiędzy krwawymi sposobami leczenia zajmuje pierwsze miejsce wyskrobywanie macicy wprowadzone przez Récamiera, a gorąco zalecane przez Olshausena, które jest zawsze zabiegiem odpowiednim, jeżeli macica jest ruchoma, a części dodatkowe wolne od zmian zapalnych.

Nieraz słyszy się zdanie, że grzeszy się zbyt częstem stosowaniem tego sposobu leczenia, przy czem wytacza się dla postrachu, jako argument, możliwość przedziurawienia macicy. Przyznaję, że wyskrobywanie macicy wykonuje się niekiedy tam, gdzieby się bez niego obeszło; być może, że wyskrobywania dokonywa niekiedy ręka niepowołana; co się jednak tyczy możliwości przedziurawienia macicy, to jest ono przy rozważnem postępowaniu, trafnie wyszukanych wskazaniach i dobrej technice, taką rzadkością, jak przypadkowe podwiązanie moczowodu itp. Oczywiście może się niekiedy wydarzyć nieszczęście bez winy operatora; lecz to nie jest dostatecznym powodem, aby ograniczać używanie sposobu, dającego tak dobre wyniki, jak właśnie wyskrobywanie macicy. Opiszę tu sposób postępowania, używany przezemnie przy wyskrobywaniu macicy, który stosowałem w przeszło 200 przypadkach bez jakichkolwiek złych następstw.

Przedewszystkiem, rozumie się, odrażam dokładnie narzędzia, ręce i pole operacyjne. Prawie zawsze posługuję się uśpieniem, do którego używam eteru i chloroformu, zmięszanych w równych na wagę częściach, przyczem winienem zauważyć, że wśród 1000 z górą usypianych w ten sposób chorych nie miałem ani jednego przypadku zejścia śmiertelnego wśród uśpienia, ani też następowego zapalenia płuc. Odrażoną pochwę wycieram suchymi wacikami, a następnie mieszaniną, składającą się z równych części wyskoku i gliceryny, poczem asystent, stojący z boku, chwyta wargi maciczne, każdą z osobna, szczypczykami Museuxa i ściąga macicę do szpary sromowej, oddalając równocześnie od siebie szeroko szczypczyki, ażeby zostawić operatorowi dostateczny dostęp. Jeżeli szyja nie jest drożną dla palca tak, ażeby nim można obmacać wnętrze macicy, — co zdarzyło się w małej tylko części moich przypadków, — wtedy rozszerzam szyjkę rozszerzadłami Hegara. Niejednokrotnie podnoszono zarzut, że ten sposób rozszerzania jest nieodpowiedni, ponieważ przy silnem rozszerzaniu szyi tworzą się w niej szczeliny; jeżeli jednak rozszerzadła są ku końcowi cieńsze i jeżeli rozszerza się szyjkę oględnie bez użycia nadmiernej siły, wtedy unika się głębokich pęknięć; szczeliny zaś powierzchowne, jeżeli mimo to powstają, nie są szkodliwe, gdyż zajmują one tylko błonę śluzową i zostają z nią razem zeskrobane. Z kolei obmacywam wnętrze macicy i w tych przypadkach, w których nowotwór złośliwy można wykluczyć, wycieram jamę macicy gazą jodoformową, a potem zaczynam właściwe wyskrobywanie. Palec wskazujący ręki lewej wprowadzam do prawego sklepienia pochwowego, łyżeczkę zaś do jamy macicy i wyskrobuję błonę śluzową długiemi pociągnięciami idąc od strony prawej ku lewej, najpierw na tylnej, później zaś na przedniej ścianie macicy; palec wskazujący ręki lewej umieszczony w sklepieniu posuwam ciągle za łyżeczką, znajdującą się w macicy, a to w ten sposób, że ściana, którą wyskrobuję, znajduje się zawsze między łyżeczką a palcem; przez to można zawsze wymierzyć siłę potrzebną przy skrobaniu, oraz wyczuć szczyt dna palcem i nie potrzeba szukać go dopiero łyżeczką; usuwa się w ten sposób niebezpieczeństwo przedziurawienia. Następnie wyskrobuję dokładnie szyję i nadżerki, (jeżeli one istnieją), czego nigdy nie powinno się zaniedbać. Rozmiary narzędzia użytego do wyskrobania macicy uważam za rzecz obojętną, boć przecie główną rzeczą nie jest łyżeczka Récamiera lub Rouxa, lecz wyćwiczona ręka operatora. Rogi przy ujściu trąbek wyskrobuje się według zalecenia Löhleina mniejszą łyżeczką, poczem wyciera się jamę macicy paskami gazy jodoformowej tak długo, aż gaza wydobyta jest czystą i prawie suchą. Na zakończenie tamponuje się gazą jodoformową macicę silnie, pochwę zaś luźno, usuwa się szczypczyki Museuxa, oczyszcza się chorą zewnętrznie i kładzie się ją do łóżka. Po 24 godzinach wyjmuje się gazę z macicy i przez trzy dni następne tamponuje się codziennie pochwę, później zaś stosuje się przestrzykiwania pochwy. Macicy nie przestrzykuję z zasady nigdy, ani przed, ani po zabiegu, ażeby uniknąć przedostania się wstrzykiwanej cieczy do jamy otrzewnowej; dokładne wytarcie wnętrza macicy gazą jodoformową uważam za środek przynajmniej tak samo skuteczny, jak przestrzykiwanie. Tamponada macicy pobudza ją do skurczów, zapobiega możliwym krwotokom i zakażeniu od zewnątrz, a przez rozkład jodoformu wysusza wnętrze macicy. Stosowanie środków żrących w jamie macicy, czy to natychmiast po wyskrobaniu, czy też, jak radzi Olshausen, w jakiś czas później, uważam ze względu na badania Wertha nad nowotworzeniem się wyskrobanej błony śluzowej, raczej za szkodliwe, niż pożyteczne; zresztą przez samo wyskrobanie bez żrących wstrzykiwań otrzymywałem bardzo dobre wyniki. Przy tym sposobie postępowania, szcze-

gólniej jeżeli wszystkie narzędzia są zaopatrzone w podziałkę, jak to Skutsch zaleca, tylko wyjątkowo zdarzyćby się mogło przedziurawienie macicy, a przez to samo upada ważny zarzut przeciw częstemu wyskrobywaniu w stanach zapalnych macicy, połączonych z przerostem ilościowym tkanek.

Jeżeli zmiany przerostowe dotyczą głównie szyi i części pochwowej, wtedy można stósować odcięcie (amputacyę) szyi, podaną przez Lisfranca, a wprowadzoną w szersze zastósowanie przez Karola Brauna; wyniki tego zabiegu słusznie wysoko są cenione. Wbrew twierdzeniu Veita, Flaischlena i Brösego zgadzam się z Braunem i Pozzim, że po odcięciu części pochwowej zazwyczaj występuje szybkie zwijanie się macicy; co prawda, powstała blizna okrężna może przeszkadzać bardzo późniejszym porodom i dlatego ta operacya byłaby najwięcej na miejscu już po latach przechodowych. Podobnie działa Schröderowskie wycinanie błony śluzowej, które można wykonać na jednej lub obydwóch wargach, a które również usuwa uciążliwe objawy nadżerek lub przerostu części pochwowej. Nie należy dalej zapominać o operacyi Emmeta i trachelorafii Sängera, operacyach, które powinnyby zmierzać właściwie tylko do zamknięcia dawnych wrębów w części pochwowej, gdyż wpływ ich na samo schorzenie macicy nie posiada chyba takiej doniosłości, jak dawniej mniemano. Należy jeszcze wspomnieć o *endometrectomia vaginalis* Düvssena, której doniosłość nie da się jeszcze dzisiaj przewidzieć; można jej jednakże próbować z pełnem prawem w tych przypadkach, w których wyżej opisane zabiegi operacyjne zawiodły i w których musimy się uciekać do trzebienia lub wyjęcia całkowitego macicy. Wspomnieć jeszcze wypada o najprostszym krwawym zabiegu, to jest skaryfikacyi; wyniki jednak tego zabiegu są zbyt małe, ażeby go wymieniać na równi z innymi.

Przypatrzmy się teraz zabiegom bezkrwawym i to w odwrotnym porządku ze względu na ich znaczenie, zaczynając od naparzania *(vaporisatio)*, tak zachwalanego przez Pincusa. Zabieg ten uważam za bezcelowy, a tem samem zupełnie zbyteczny, chcąc bowiem czy to częściowo, czy też zupełnie zniszczyć błonę śluzową rozporządzamy bardzo wielką ilością środków, wygodniej i pewniej prowadzących do tego celu. Również i elektryczna metoda Apostolego nie wielu zjednała sobie zwolenników, ponieważ nie działa pewnie, aczkolwiek nie można jej z góry odmawiać stanowczo pewnej przyszłości. O ciągłych irygacyach według Baumgärtnera da się, przynajmniej jak na teraz, to samo powiedzieć. O wiele ważniejszem jest migsienie, którego głównym zwolennikiem jest Ziegenspeck; jednakże nadaje się ono raczej do leczenia następowego, niż do właściwego leczniczego postępowania, i w tych przypadkach ma wielką wartość i daje dobre wyniki. W Ameryce cieszy się wielkiem wzięciem Robimnizacya pochwy z równoczesnem stosowaniem środków leczniczych; u nas również chwytano się w ostatnim czasie niejednokrotnie tego sposobu, a sprawozdania z jego wyników brzmią dosyć pomyślnie.

Wiele sporów toczy się o wstrzykiwania wśródmaciczne, dokonywane zapomocą strzykawki Brauna lub Hoffmanna; słusznie zauważa Döderlein, „że pozorna łatwość wykonania nie stoi w żadnym stosunku do niebezpieczeństwa, połączonego z tym zabiegiem“. Z jednej strony kolka maciczna, powstająca w pewnej liczbie przypadków, z drugiej zaś możność przedostania się żrącej cieczy do jamy otrzewnowej są tak ważnymi zarzutami przeciw temu sposobowi, że lepiej byłoby zupełnie go zaniechać.

Naczelne miejsce pomiędzy bezkrwawymi zabiegami zajmuje przyżeganie. Pomijając ciała stałe, jak sztyfcik Dumontpalliera, proszki i maści, które nie uzyskały prawa obywatelstwa, posiadamy mnóstwo przetworów chemicznych, które stosujemy w różnych zgęszczeniach, bądź to jako słabe roztwory do przestrzykiwań pochwy, bądź też w silniejszych żrących roztworach do jamy macicy. Przestrzykiwanie pochwy jest mojem zdaniem zawsze na miejscu, zarówno w tych przypadkach, w których cierpienie ogranicza się tylko do szyi, jak i w tych, gdzie zajmuje całą macicę; przestrzykiwania gorące ze środków rozpuszczających śluz i lekko ściągających, jak 3 — 4% roztwór sody i soli kuchennej, przeszkadzają zaleganiu i rozkładowi wydzieliny w pochwie i zapaleniu szpary sromowej, oczyszczają szyjkę i pobudzają macicę do skurczów; tego ich działania nie można lekceważyć.

Ze środków, używanych do przyżegania w jamie macicy, najulubieńszymi są nalewka jodowa, wyskok z kwasem karbolowym, formalina, a przedewszystkiem chlorek cynku w rozmaitych stopniach zgęszczenia. Oczywiście jest w użyciu jeszcze mnóstwo innych środków przeciwgnilnych i żrących, których wyliczać nie widzę potrzeby. Menge jest gorącym zwolennikiem formaliny 25%, przeciwnie Sänger i jego szkoła skłania się do 50% chlorku cynku. Ja sam używałem zbyt mało formaliny, ażeby ocenić należycie jej wartość; co do chlorku cynku podzielam bez zastrzeżeń zdanie Sängera, który chwali chlorek cynku jako idealny środek żrący. Mniej mnie zadowalniają amerykańskie laseczki srebrne Sängera, przy których używaniu zdarzył mi się raz nie miły wypadek, opisany w swoim czasie w „Nowinach lekarskich“. Lepszym wydaje mi się zgłębnik Playfaira, którym zawsze można sobie poradzić. Menge zaleca laseczki do przyżegania z kauczuku, inni z drzewa; jak o łyżeczce, tak i o tem sądzę, że nie przyrząd, ale delikatna i wyćwiczona ręka jest rzeczą główną. Za najlepsze żegadło do przyżegania szyi uważam termokauter, który jest zupełnie aseptyczny, ponieważ nie działa chemicznie. Od 2-ch lat używam go przy nadżerkach i przeroście części pochwowej i otrzymuję znakomite wyniki, które stwierdziłem już w 62 przezemnie spostrzeganych przypadkach. Jeżeli część pochwowa jest przerosła, popękana, okryta nadżerkami i tzw. *ovula Nabothi*, wargi wywinięte, a kanał szyi dostatecznie szeroki, wtedy wprowadzam szerokie proste żegadło Paquelina, po poprzedniem odrażeniu pochwy, do szyi aż do ujścia wewnętrznego, i to kilkakrotnie, trzymając się przeważnie ścian bocznych, gdzie błona śluzowa jest silniej pofałdowana. Później wypala się dokładnie szczeliny i wręby ujścia zewnętrznego, a nadżerki na części pochwowej tylko całkiem powierzchownie i lekko. Przeciwwskazań jak i przy łyżeczkowaniu niema tu żadnych; chora nie potrzebuje leżeć w łóżku i cały ten zabieg można wykonywać u chorych przychodnich, ponieważ nie jest bolesny i nie sprowadza żadnych złych następstw. Niszczy się przytem błonę śluzową równie dokładnie, jak przy łyżeczkowaniu, aż do przewodów gruczołowych, idących w głąb warstwy mięsnej; z tych ostatnich odradza się błona śluzowa w ten sam spo-

sób, jak błona śluzowa macicy po wyskrobaniu. Leczenie następowe polega z początku na przestrzykiwaniu pochwy trzy razy dziennie 3% roztworem soli kuchennej i sody, później zaś wprowadza się chorej co trzy dni zgłębnik, ażeby zapobiedz możliwemu zwężeniu szyi, poczem zakłada się przed ujście zewnętrzne duży wacik (tampon) nasycony 3% wazogenem jodoformowym Pearsona. Wskutek rozkładu jodoformu i osuszenia tkanek przez wazogen, silnie chłonący wodę, działają te tampony nie tylko przeciwgnilnie, ale także zmniejszają zmiany zapalne i wywołują skurcze macicy tak, iż stawiam je znacznie wyżej od zwykle używanych wacików z gliceryną. W przeciągu 3—4 tygodni oddziela się strup zupełnie, szyja pokrywa się świeżą błoną śluzową, a w miejsce przybłonka wałeczkowego na części pochwowej tworzy się silny płaski przybłonek. Największe znaczenie jednak ma szybkie zwijanie się macicy, następujące po tym zabiegu; macice, których jama przed wypaleniem mierzyła 10 ctm. długości, po kilku tygodniach skracają się do 7—8 cm. Przez pierwsze ośm dni po zabiegu wydziela macica ciecz śluzowo-ropną tak obficie, jak podczas zwijania się po wczesnem poronieniu. Tłómaczę to w ten sposób, że strup powstały w szyi przez przyżeganie, działa na macicę jak ciało obce i pobudza ją do skurczów, skutkiem których przerosłe tkanki zwolna muszą zanikać. Równocześnie przerosła błona śluzowa ulega przekształceniu wskutek niedokrewności, wywołanej skurczami macicy. Gdy strup całkiem odpadł, a szyja pokryła się świeżą błoną śluzową, ustaje i zadrażnienie, a z niem wydzielina śluzowo-krwawa. Pozzi, Fehling i inni zwalczają termokauter, jako środek do przyżegania części pochwowej, obawiając się blizn i zwężenia, które mogłyby być szkodliwe przy późniejszych porodach; jednakże po przyżeganiu błony śluzowej w szyjce nie powstaje wcale blizna, lecz świeża błona śluzowa, ten zarzut zatem upada; natomiast na zewnętrznej powierzchni części pochwowej należy przyżegać tylko powierzchownie, ponieważ właśnie tu, gdzie tkanka łączna przeważa, łatwo mogłyby powstawać stwardnienia, blizny, a w przyszłości przeszkody porodowe.

Na podstawie wyników, otrzymanych w moich 62 przypadkach, twierdzę, że termokauter, jako środek przyżegający do kanału szyi, posiada wszystkie zalety, których Sänger wymaga od środków żrących wogóle; środki chemiczne są pod każdym względem gorsze. Jeżeli się nadto uwzględni silne zwijanie się macicy wskutek przyżegania termokauterem, to musimy uznać go bezsprzecznie za najlepszy środek przyżegający. Same nawet chore umieją ocenić wartość tego zabiegu; w krótki czas po operacyi milkną zwykle skargi na upławy, uciążliwą ciężkość i bóle w podbrzuszu. Stan ogólny również szybko się poprawia. Łaknienie poprawia się, stolec staje się regularniejszy, niedokrewność ustępuje, chore nabierają świeższej i zdrowszej cery i same zaznaczają, że ich stan ogólny znacznie się poprawił, a ruch już nie męczy. Natomiast nie widziałem u osób tak leczonych żadnych przeszkód przy porodzie, jakkolwiek już u 7 z nich miałem sposobność przeprowadzać poród. Ujście rozwierało się zawsze prawidłowo, część pochwowa zanikała z łatwością i w żadnym przypadku nie zdarzył się krwotok.

Wypalanie szyi termokauterem najlepiej wykonać w krótki czas po ukończeniu regularności; jeżeli bowiem podczas leczenia pooperacyjnego wystąpi regularność, to krwawienia mogą być z powodu zranień w szyi dosyć obfite lub bolesne; w tych przypadkach oddawała mi dość dobre usługi styptycyna Mercka, której podawanie (3 × 0·1 dziennie), albo zmniejszało znacznie krwotoki, lub zupełnie je usuwało.

W tych przypadkach, w którychby po zabiegu macica jeszcze nie zwinęła się dokładnie, działają, jako leczenie następowe, bardzo dobrze kąpiele, naprzemian w szczawach i borowinie, do czego nadają się n. p. Franzensbad lub Cudowa na Szląsku; mięsienie połączone z temi kąpielami może dać dobre wyniki i przyczynić się ze swej strony do postępu zwijania się macicy.

III. **Z zakładu anatomii patologicznej prof. Dra A. Obrzuta we Lwowie.**

Periarteriitis nodosa.

Własny przypadek w połączeniu ze sprawozdaniem z pracy Kahldena

podał

Dr. Józef Krzyszkowski,

asystent Zakładu.

(Ciąg dalszy).

Streszczając wszystkie owe opisy widzimy, że: choroba występowała nagle wśród objawów zakażenia, dotyczyła osobników różnego wieku i płci, cechowała się ogólnem osłabieniem, zmianami w czuciu, bólami krzyżów i obu podżebrzy, a wywoływała cherę bledniczą. W przypadku Kussmaul-Maiera już za życia można było wyczuć guzki na klatce piersiowej i brzuchu, a według Kahldena, gdyby na to zwrócono uwagę, wyczuto by je i na mięśniach języka. Niestosunek stały tętna do ciepłoty zauważył Kussmaul-Maier, a Kahlden podnosił go, jako bardzo znamienny objaw kliniczny.

W obu przypadkach Kahldena kiła była z całą stanowczością wykluczoną; w przypadku Maiera, jakkolwiek zakażenie kiłowe było stwierdzone, jednak autor do niego żadnej wagi nie przywiązuje; w reszcie zaś przypadków nic nie przemawiało, ani za — ani przeciw.

We wszystkich przypadkach, z wyjątkiem ostatniego przypadku Kahldena, rozwinęły się w mniejszym lub większym stopniu tętniakowate rozszerzenia naczyń; usadowienie guzków odpowiadało zwykle rozgałęzieniom naczyń. Zmiany rozrostowe dotyczyły zawsze wszystkich tętnic, z wyjątkiem tętnic mózgowo-rdzeniowych i mięśni twarzy.

W przypadku moim zmiany te odnoszą się li tylko do tętnic wieńcowych serca, które też uległy nieznacznemu tętniakowatemu rozszerzeniu. Obraz drobnowidowy rozszerzonego naczynia wieńcowego wybitnie się różni od zmian cieniutkich gałązek bocznych, dostrzegalnych gołem okiem jako guzki przyściennie ułożone i od jednego większego guzka, ułożonego na widełkowatem rozszerzeniu samego naczynia.

A) Guzek wielkości ziarnka maku jest drobnem naczyniem; okazuje on następujące wybitne właściwości.

Światło dość szerokie, wolne, lub wiotkim nieprzylegającym skrzepem krwi wypełnione. Warstwa, odpowiadająca

śródbłonkowi, jednostajnie zgrubiała: zgrubienie to wynosi mniej więcej jedną trzecią promienia światła tego naczynia, a składa się z wybujałych komórek śródbłonkowych. Kształt ich różny: są to komórki nieco większe od ciałek białych o dużem silnie, lub o dużem słabo się barwiącem jądrze i paru jąderkach, — bądź też są wązkie, wrzecionowate, o odpowiedniem jądrze. W wielu miejscach ustawiają się te wązkie wrzecionowate komórki prostopadle do obwodu tak, że wypustki ich tu i ówdzie sterczą niejako do światła naczynia. Komórki te leżą bardzo luźnie; przemawia za tem to, że spotykałem je często w świetle naczynia, a nawet w środku skrzepu krwi. Znaczną część tej wybujałej warstwy stanowią liczne jedno — i wielojądrzaste leukocyty, rozłożone dość równomiernie wśród komórek śródbłonkowych i siatkowatego podścieliska. Typowych komórek z licznemi wypustkami, tak jak je widział Kahlden, nie zauważyłem; najwyżej mógłbym się ich obecności domyślać po bardzo nielicznych jądrach kształtu gwiazdkowatego.

Po za tą wybujałą warstwą widać zygzakowato przebiegającą warstwę sprężystą. Błona ta łamie silnie światło i barwi się dobrze wszystkimi, barwiącymi protoplazmę barwikami. Ciągłość jej jest zaledwie tu i ówdzie naruszoną, a w owej przerwie i w najbliższem jej otoczeniu widać zwykle parę leukocytów i pęczek włókienek bezpostaciowych, dających sposobem Weigerta odczyn włóknika. Pęczek ten rozchodzi się miotełkowato po obu stronach błony sprężystej i jest zwykle większym po stronie śródbłonka.

Idąc dalej na zewnątrz spotykamy parę spółśrodkowych warstw komórek mięśni gładkich, dobrze zaznaczonych: jądra wielu barwią się sposobem Weigerta bardzo silnie (hyperchromatosis); między pojedynczemi komórkami tu i ówdzie leukocyty. W miejscach, odpowiadających przerwie błony sprężystej, komórki mięsne niewyraźne. Pomiędzy niemi a właściwą błoną zewnętrzną, zaznaczoną bardzo silnie z powodu włókien tkanki łącznej, znajduje się znacznie rozszerzona przestrzeń Virchow-Robina, mniej więcej dwa razy tak szeroka, jak zgrubiała warstwa wybujałego śródbłonka. Wiotkie jej utkanie składa się z komórek podobnych do spotykanych w warstwie śródbłonkowej a mianowicie: z komórek drobnych o jądrach, barwiących się jasno lub ciemno, o obrysach protoplazmy niewyraźnych, z dość licznych jedno — i wielojądrzastych leukocytów, i z bardzo nielicznych dużych komórek o wyraźnych obrysach, a jądrze dużem, jasno się barwiącem, często eliptycznem; typowych komórek z wypustkami nigdzie nie zauważyłem. Wśród tego wiotkiego utkania porozrzucane komórki mięśni gładkich: obrysy protoplazmy tych komórek niewyraźne, jądra wszędzie jeszcze dobrze zaznaczone.

Błona zewnętrzna tętnicy cała jest na znacznej przestrzeni naciekła drobnemi jedno — lub wielojądrzastemi komóreczkami (leukocytami). Naciek ten jest od strony przylegającej do naczynia głównego znaczniejszy. Oprócz tych komórek znajdujemy tu też nieliczne komórki o jądrach jasnych, okrągłych lub eliptycznie wydłużonych. Wszystkie te komórki leżą w oczkach tkanki łącznej, ku środkowi naczynia zbitszej. Naciek cały rozlewa się dość daleko na tkankę otaczającą; naczynia włosowate w nim położone są rozszerzone, a śródbłonki ich znacznie obrzękłe sterczą ku światłu.

B) Zmiany, znalezione w owym większym guzku, dotyczącym widełkowatego rozgałęzienia grubszego naczynia, noszą cechę zmian nieco starszych i obejmują w równym stopniu główny pień tętnicy i oba jej rozgałęzienia.

Warstwa śródbłonkowa tak jak w guzku małym A), zgrubiała. Zgrubienie to, powstałe głównie z wybujałych komórek śródbłonka, tworzą komórki o niewyraźnych obrysach, jądrze dobrze zaznaczonem, ciemno zabarwionem i paru jąderkach. Ustawienie tych komórek wskazuje tu już pewne zszeregowanie: leżą one pomiędzy licznemi prostopadle ustawionemi, dość wielkiemi, wrzecionowatemi komórkami; wypustki ich, jak w poprzednim przypadku, sterczą do światła naczynia. W części wewnętrznej tej wybujałej warstwy widać dość duże komórki, kształtu nieregularnego, jakby z wypustkami; jądra ich barwią się wyraźnie, ciemno. Leukocytów lub podobnych do nich komórek stosunkowo znacznie mniej, niż w guzku poprzednim; w miejscach, gdzie przerwana jest ciągłość błony sprężystej, nagromadzenie ich jest obfitsze.

Błona sprężysta w tym guzku jest na większych przestrzeniach albo całkiem niewidoczna, albo przy przebarwieniu preparatu fuchsyną widać tylko jej szczątki rozrzucone pośród wybujałych komórek; w wielu miejscach i to na większych przestrzeniach jest ona znów dobrze zachowaną.

Błona średnia naczynia wraz z przestrzenią Virchow-Robina jest w całości jednostajnie naciekiem zajęta. Naciek składa się z komórek nieco wydłużonych, o jądrach barwiących się ciemno lub jasno, o wejrzeniu często pęcherzykowatem, oraz z licznych drobnych krągłych komórek, podobnych do leukocytów. Utkanie tej warstwy jak i warstwy śródbłonkowej jest znacznie zbitsze, niż w guzku małym. Warstwa mięsna nigdzie nie jest tak dobrze widoczną i dobrze utrzymaną W wielu miejscach komórki mięsne są wprawdzie widoczne, ale też i w wielu miejscach, i to zwłaszcza odpowiadających przerwom błony sprężystej, niema z nich ani śladu; — tu przechodzi naciek jednolicie od wybujałych śródbłonków, aż do błony zewnętrznej naczynia.

Sama ta błona bardzo wyraźnie zarysowana wskutek licznych włókien tkanki łącznej, tworzących prawie jednolity pierścień; im dalej ku obwodowi, tem staje się ona wiotszą, a w okach tej tkanki łącznej znajdują się liczne komóreczki o jednem i paru ciemno zabarwionych jądrach (leukocyty), dość liczne wydłużone komórki przybłonkowate, dalej komórki o charakterze niewyraźnym — i bardzo liczne dość duże krągłe protoplazmatyczne komórki (limfocyty), o małem krągłem jądrze.

Im bardziej ku obwodowi, tem tych ostatnich komórek więcej tak, że sięgają one jeszcze daleko w tkankę tłuszczową osierdziową, po za sam właściwy naciek. Mięsień sercowy ani właściwym naciekiem, ani niemi nie jest zajęty.

(Dokończenie nastąpi).

IV. Wyciągi.

Lorenz: **Leczenie padaczki sposobem Flechsiga.** *(Wiener klin. Wochs.*, 1899, Nr. 2). Pierwotny przepis Flechsiga brzmi: Leczenie rozpoczyna się od małych dawek wyciągu makowca (0·03 *pro die)*, poczem zwolna podnosi się dawkę aż do 1·0 *pro die* (0·25—0·35 *pro dosi)*, a nawet wyżej; po 6 tygodniach usuwa się nagle makowiec i podaje natych-

miast brom w dużych dawkach (około 7·5 *pro die)* przez dwa miesiące, a w końcu stopniowo obniża dawkę bromu do 2·0 na dzień. L. stósował sposób Flechsiga u 40 padaczkowych w zakładzie obłąkanych w Ybbs, o tyle dawki zmieniając, że rozpoczynał od 0·09 i po 4 tygodniach dochodził do 1·0 na dzień; tę ostatnią dawkę podawał przez dalsze 2 tygodnie, przez cały więc czas leczenia makowcowego zużywali chorzy po 29·0 *opium purum*, poczem bezpośrednio otrzymywali po 8·0 bromu dziennie w postaci mięszanki Erlenmeyerowskiej przez dni 30; następnie przez $6^{1}/_{2}$ miesiąca dostawali po 6·0 bromu dziennie, w końcu obniżano dawkę na 4·0 bromu *pro die*. Wyniki sposobu Flechsiga nie były u chorych L. zbyt zachęcające; u wielu chorych w ciągu leczenia makowcem pojawiały się groźne przypadłości, między innymi u 4 tak ciężki zapad, że leczenie natychmiast przerwać musiano. Nieżyt jelit i biegunka pojawiły się u innych 4 chorych, uporczywe zaparcie stolca u 6. W okresie leczenia bromem stan ogólny chorych był korzystniejszy. Tylko u 5 chorych pojawiły się z początku lekkie oznaki głodu makowcowego, które same z siebie wkrótce minęły. Zatrucie bromowe wystąpiło u 2 chorych, lecz znikło wkrótce dzięki zmniejszeniu dawki. Dwóch chorych zmarło w czasie leczenia z gruźlicy płuc, 2 innych z zapalenia płuc, 2 wreszcie zginęło w czasie *status epilepticus*. Co do właściwych wyników leczenia, to i te nie wypadły zbyt pomyślnie: w większości przypadków ilość napadów pozostała bez zmiany; w okresie leczenia makowcem zwiększyła się u 13, zmniejszyła w 4 przypadkach, tylko jedna chora nie dostawała w tym czasie napadów (zresztą i przed leczeniem rzadkich). Podobnież i stan umysłowy u większości chorych się nie zmienił, u 11 pogorszył, a tylko u jednego polepszył. Po usunięciu makowca znikły napady u 19 chorych, i to u 13 na czas 2 tygodni do 2 miesięcy, u reszty na 2 do 5 miesięcy; potem pojawiły się znowu z tą samą częstością, co przed leczeniem, u 3 chorych nawet częściej; u 11 nieco — przez czas krótki — rzadziej, które to nieznaczne polepszenie było tylko przelotne. W końcu po ukończeniu całego leczenia (przeszło rok trwającego) stały się napady trochę rzadsze u 4 chorych. Stan umysłowy chorych w końcu nie był lepszy, w jednym przypadku nawet gorszy. Wogóle sposób Flechsiga nie ma, zdaniem L., żadnej wyższości nad używanem dotąd leczeniem, a jest o tyle gorszy, że daje powód do niemiłych objawów ubocznych, zauważonych już przez kilku badaczy. *C.*

Rohrmann: **Leczenie padaczki zapomocą bromaliny.** *(Monatsschr. f. Psych. u. Neur.*, 1898. XII). Leczenie objawowe padaczki zasadza się, jak wiadomo, głównie na podawaniu soli bromowych, lub na podawaniu przetworów bromu i makowca. Dotychczas używane sole bromowe wywołują jednakże łatwo objawy bromicy *(bromismus)*. Ponieważ okazało się, że objawom tym można poniekąd zapobiedz przez podawanie równocześnie z solami bromowemi betanaftolu i salicylanu bizmutowego, przeto próbowano wytworzyć stały związek soli bromowych z podobnymi środkami przeciwgnilnymi. Związek taki, brometylforminę, wprowadzono niedawno w użycie pod nazwą bromaliny, która zawiera mniej więcej połowę tej ilości bromu, jaka znajduje się w bromku sodowym, a więc powinna być podawana w dawkach dwukrotnie wyższych, niż ten środek. Autor próbował bromaliny ze skutkiem pomyślnym, ale przejściowym; nie wywoławszy jednak bromicy, zamierza odtąd używać większych dawek, po których spodziewa się trwalszego skutku. W 3 przypadkach działała bromalina lepiej, niż bromek potasowy; w kilku zaś przypadkach zniknęły przy jej podawaniu objawy bromicy, wywołanej przez poprzednie podawanie bromku potasowego. Na serce i nerki nie wywiera bromalina szkodliwego wpływu. Niewygodną jest tylko wielka objętość leku, podawanego w proszkach, gdyż dorosłym należy podawać proszki najmniej dwugramowe, po 2—4, a nawet więcej, na dzień. Dzieciom podaje się 10% roczczyn wodny z dodatkiem jakiegokolwiek syropu, po 1—2 łyżeczek dziennie. *Z.*

Prof. Baginski: **Zapalenie osierdzia w wieku dziecięcym**. *(Kl. therapeut. Wochenschrift*, Nr. 47, 1898). Zapalenie osierdzia u dzieci nie należy, jak to dotychczas mylnie sądzono, do rzadkości. Autor miał sposobność obserwować aż 64 przypadków, z których 24 przebiegało na tle gośćcowem, reszta zaś była bądź to przyrody gruźliczej, bądź też miała za podstawę rozmaite choroby zakaźne. Postacie zapalenia osierdzia u dzieci są te same, co i u dorosłych. Rozpoznanie zapalenia osierdzia napotyka na większe trudności. Objawy bowiem, wyrokujące u dorosłych o rozpoznaniu, jak charakterystyczny kształt obrazu stłumienia i zmienność jego przy zmianie położenia chorego, są u dzieci mniej wybitne, a to z powodu innego nieco ustawienia serca u dzieci i mniejszej jego poruszalności. Omówiwszy postać surowiczą, ropną i gruźliczą zapalenia osierdzia, poświęca autor więcej czasu zapaleniu osierdzia, tak często towarzyszącemu zapaleniu gośćcowemu stawów i nie dziw, bo ta postać budzi u klinicysty z wielu względów najwięcej zajęcia. Tak dzielne leki u dorosłych, jak przetwory salicylowe, tutaj zwykle zawodzą, a zrosty blaszek osierdzia, jako następstwo rzadko niestety, szczęśliwie przebytego zapalenia osierdzia, prowadzą w czasie dojrzewania płciowego do wyczerpania się sprawności mięśnia sercowego. Prof. Baginski gorąco poleca stósować wtedy leki nasercowe, przy równoczesnem podawaniu diuretyny. *Dr. Majewicz.*

Dr. Breuer: **Nowa metoda leczenia spodziectwa żołędzi sposobem Bardenheuera**. *(Ctrbl. f. Chir.*, 1898, Nr. 44). Trudna i mozolna jest dawna metoda Thierscha, mająca na celu usunięcie tej wrodzonej wady. To spowodowało, że Argento i Beck obmyślili inne łatwiejsze i prędzej do celu prowadzące zabiegi. Skombinowawszy oba, stworzył Bardenheuer operacyę nową, która w wykonaniu tak się przedstawia: Począwszy od nienormalnego ujścia cewki, idąc ku tyłowi, obłużnia ją zupełnie z otoczenia, oczywiście po poprzedniem nacięciu skóry na dolnej powierzchni prącia i uskutecznia to mniej więcej na przestrzeni, wynoszącej połowę długości części obwisającej prącia. Po ukończeniu tej części operacyi, przebija odpowiednio grubym trójgrańcem żołądź, w jej osi długiej, poczynając na szczycie żołędzi i wykłówając narzędzie w okolicy dawniejszego ujścia cewki. Przez ten, świeżo wytworzony kanał, przeciąga uruchomioną cewkę i koniec jej obwodowy przyszywa kilkoma szwami na szczycie żołędzi. Kilka szwów u podstawy żołędzi, które równocześnie zachwytują ściany cewki i tkanki otaczające, zapobiegają nadmiernemu napięciu szwów na szczycie żołędzi. W końcu zeszywa cięcie skórne na dolnej powierzchni prącia. Zwykle już po 14 dniach sprawa cała się wygaja. *Herman.*

(Prawie równocześnie i zupełnie niezależnie na tę samą myśl wpadł v. Hacker, i metodę tę opisał w *Beitr. zur klin. Chirurgie XXII. 1.* Przyp. sprawozdawcy).

Dr. Nemzer: **Albumozurya (tak zw. peptonurya) w płonicy.** *(Bolniczn. Gazeta Botkina*, Nr. 49, 1898 r.). Gdy Frerichs pierwszy w r. 1861 wykrył w moczu ciało podobne do peptonu, badania w tym kierunku szybko posuwały się naprzód i rozmaici autorowie wykazali obecność tego ciała, czyli, jak powszechnie wtedy przypuszczano, peptonu, w najrozmaitszych cierpieniach ustroju ludzkiego. Dopiero przed 15 laty Kühne dowiódł, że ciało to nie jest peptonem, lecz propeptonem czyli albumozą, Wenz zaś podał sposób oddzielenia albumozy od peptonu, a wtedy okazało się, że z peptonuryą właściwą mamy do czynienia tylko w wyjątkowych razach, wobec czego Stadelmann zaproponował dla oznaczenia tego objawu nazwę albumozurya. Pomimo powstania różnych sposobów dla wykazania obecności albumozy w moczu i pomimo dość szczegółowych badań w tym kierunku, w nauce dotychczas istnieją sprzeczne poglądy co do występowania tego objawu w różnych cierpieniach i co do jego klinicznego znaczenia; ta właśnie okoliczność skłoniła autora do badań celem rozstrzygnięcia znaczenia albumozuryi w płonicy. Badania swoje przeprowadził

autor na 17 chorych w wieku 10—20 lat, używając do wykazania albumozy w moczu metody Salkowskiego. Ostateczne wyniki tych badań są następujące: 1) Ślad albumozy w moczu chorych na płonicę występuje b. często, w większej natomiast ilości zjawia się ona rzadko. 2) Białkomocz w płonicy nie zawsze łączy się z albumozurya i odwrotnie. 3) Bardzo wybitna albumozurya wystąpiła tylko w 3 przypadkach, powikłanych zapaleniem płuc: albumoza w moczu zjawiała się na 3—4 dzień po wystąpieniu objawów zapalenia płuc i znikała wraz z ustąpieniem gorączki; prócz tego dość wybitna albumozurya wystąpiła przy powikłaniu z ropnem zapaleniem ucha wewnętrznego i przy ropieniu gruczołów chłonnych. 4) Pojawienie się albumozy w moczu nie stoi w związku z ciężkością sprawy chorobowej: przy ciężkiej płonicy może albumozy w moczu brakować i odwrotnie. 5) Albumozurya nie posiada żadnego znaczenia rozpoznawczego dla płonicy, co najwyżej może zwrócić naszą uwagę na wikłające zapalenie płuc. 6) Albumozurya, przynajmniej przy płonicy, wbrew twierdzeniu Schultersa, nie pozostaje w żadnej zależności od ciepłoty ciała. *Gliński.*

Richter (70-ty Zjazd niemieckich przyrodników i lekarzy Düsseldorf, 1898): **O obrzęku więzadeł nalewkowo-nagłośniowych w zwłokach osób utopionych** *(Zts. f. Medicinalbeamte*, 1898, 12). Chcąc rozstrzygnąć pytanie, czy znajdowany w zwłokach osób utopionych obrzęk więzadeł nalewkowo-nagłośniowych jest objawem powstałym za życia, czy po śmierci, a tem samem, czy można mu przypisać rozpoznawcze znaczenie dla śmierci z utonięcia, przystąpił autor do szeregu doświadczeń tak na zwłokach dzieci, jak i na wyciętych krtaniach. Zwłoki dzieci, u których poprzednio zbadano dokładnie stan wspomnianych więzadeł zapomocą wziernika, umieszczano w wodzie głową na dół zwróconą, naśladując w ten sposób naturalne ułożenie zwłok w wodzie. Po krótszym lub dłuższym czasie wyjmowano zwłoki, badano znowu wziernikiem stan więzadeł, stwierdzając w końcu wynik badania wziernikowego sekcyą. Na 18 badanych w ten sposób przypadków, znaleziono w 8 a więc w 44·4% wyraźny obrzęk więzadeł. Na 77 badanych wyciętych krtani znaleziono w 34 a więc w 44·1% obrzęk więzadeł nalewkowo-nagłośniowych. Na mocy tych wyników dochodzi Richter do wniosku, że obrzęk więzadeł jest objawem pośmiertnym, który powstaje w następstwie napęcznienia i przesiąknięcia płynem błony śluzowej; objaw ten zatem nie może rozstrzygać pytania, czy człowiek dostał się do wody za życia, czy też po śmierci. *Horoszkiewicz.*

Joffe: **Przyczynek do sprawy stosowania 2% roztworu dwuwęglanu sodowego przy ropieniach.** *(Wracz*, Nr. 43, 1898). Reitz: **Przyczynek do leczenia ropienia metodą Georgiewskiego.** *(Bolnicznaja Gazeta Botkina*, Nr. 38, 1898)[1]. Przed 2 niespełna laty Dr. Georgiewskij zalecił stósowanie w ropieniach okładów wysychających z 2% roztworem sody. Celem wypróbowania tej metody autorowie stósowali ją w wielu przypadkach zastrzału, dymienic, czyraków, nacieków ropnych i t. p., a wyniki wprost przewyższyły ich oczekiwania: nazajutrz po zastósowaniu opatrunku sodowego, ropa znikała, objawy zapalne ustępowały, a sprawa gojenia postępowała tak szybko, jak przy żadnym innym opatrunku przeciwgnilnym; jedynym warunkiem skutecznego działania było istnienie naturalnego, powstałego przez przebicie ropą otworu, lub też sztuczne nacięcie (nawet niezbyt wielkie), by soda miała wolny dostęp do ropiejącej tkanki; opatrunki zmieniać należy codziennie.

Metoda ta, zdaniem Joffego, czyni zbytecznem zakładanie drenów, działa nadzwyczaj szybko, zmniejsza znacznie dolegliwości chorego, znosi przykrą woń, jest b. prostą do zastósowania i wreszcie odznacza się wielką taniością, gdyż jeden i ten sam opatrunek można stósować kilkakrotnie. Czemu przypisać tę nadzwyczajną skuteczność dwuwęglanu sodowego, autorowie nie rozstrzygają: być może, że mamy tutaj do czynienia ze wzmożeniem zasadowości krwi i przez to ze zwiększeniem bakteryobójczych jej własności; lecz być jednak może, że skuteczność ta polega na ujemnych chemotaktycznych własnościach dwuwęglanu sodowego, co rzeczywiście stwierdził Podwysocki, lecz tylko przy użyciu 10% roztworu. *Dr. Gliński.*

Spanbock A. i Steinhaus J. (z Warszawy): **Zbieg niewidzenia połowiczego obuskroniowego** *(hemianopsia bitemporalis)* **i moczówki prostej** *(diabetes insipidus)*. *(Deutsche med. Wochenschrift* 1898, Nr. 52). W niektórych podręcznikach chorób ocznych spotyka się zdanie, że niewidzenie połowicze skroniowe różnoimienne wikła się nieraz z moczówką prostą. Zdawałoby się więc, że zmiana, wywołująca niewidzenie połowicze skroniowe różnoimienne, łatwo zająć może także to miejsce, którego uszkodzenie sprowadza nadmierne chorobowe pragnienie i nadmierne moczenie *(polydipsia i polyuria)*, tembardziej, że na 50 przypadków niewidzenia połowiczego skroniowego w 11 zdarzyło się nadmierne wydzielanie moczu.

Tak jednak nie jest. Niewidzenie owo następuje wskutek zmian w okolicy skrzyżowania nn. wzrokowych, a więc wskutek zmian, usadowionych w miejscu ściśle ograniczonem; przyczyna zaś moczówki prostej ma swą siedzibę na dnie czwartej komórki lub też w rdzeniu przedłużonym. Miejsca te są tak od siebie oddalone, że jedno i to samo ognisko chorobowe z trudnością może być przyczyną obu chorób; a zbieg ich jest rzeczą przypadkową i w ogóle rzadką. Autorowie poddają krytyce wszystkie przypadki zbiegu obu tych chorób i przychodzą do przekonania, że oprócz jednego wszystkie inne są wątpliwe. Do tego jedynego zupełnie czystego przypadku Davida zbiegu moczówki prostej z rzeczonem niewidzeniem dodają własny nowy przypadek. Przypadek ten polegał na zakażeniu kiłowem; wskutek leczenia swoistego ustąpiła zupełnie tak jedna, jak i druga choroba w miarę tego, jak zmiany kiłowe, usadowione w odpowiednich miejscach, uległy wessaniu. Posłużyć on też może za dowód, że niewidzenie połowicze obuskroniowe i moczówka prosta nie zostają w żadnym ze sobą związku i że zbieg ich u jednego i tego samego osobnika jest zwykłym przypadkiem. *Dr. Eljasz-Radzikowski.*

Burwinkel: **Kliniczne spostrzeżenia nad wrzodem dziurawiącym dwunastnicy**. *(Deutsche med. Wochenschrift* 1898, Nr. 52). Mimo, że cierpienie to posiada obfitą ilość spostrzeżeń anatomo-patologicznych, pod względem klinicznym mało jest zbadane. Przyczynia się do tego nadzwyczajna trudność w rozpoznaniu wrzodu dwunastnicy w większości przypadków. Rozpoznanie różniczkowe podług Leubego i Ewalda jest prawie niemożliwe. Tem też większe znaczenie mają przypadki przedstawiające tak wybitne objawy chorobowe, że rozpoznanie wrzodu dwunastnicy można zrobić już za życia. Autor spostrzegał 5 przypadków tej choroby, w których można było z całą pewnością rozpoznać wrzód dwunastnicy na mocy objawów klinicznych. W żadnym jednak z tych przypadków nie przyszło do zejścia, ani do operacyi, więc też rozpoznanie nie mogło być poparte przez autopsyę. W końcu zbiera i omawia autor szereg objawów znamiennych dla wrzodu dwunastnicy jak: czarny (krwawy) stolec (melaena), zwyczajnie bez wymiotów krwawych; usadowienie bólów w blizkości pępka, a brak znamiennych dla wrzodu żołądka bólów, promieniujących ku grzbietowi; występowanie bólów dopiero w 2 do 3 godzin po jedzeniu; objawy niestrawności, zaostrzające się okresowo, równocześnie zachowanie się żołądka względnie mało zmienione; chorzy mimo znacznych krwotoków, przychodzą szybko do siebie; żółtaczka może zupełnie się nie pojawiać, jeżeli nie jest zajęta okolica ujścia przewodu żółciowego; o wiele częściej zapadają na wrzód dwunastnicy mężczyźni, niż kobiety. Rokowanie znacznie gorsze, niż we wrzodzie żołądka, bo zazwyczaj krwotoki z wielkich naczyń bywają bardzo znaczne, a jeszcze częściej następuje przedziurawienie. Mimo to istnieją przypadki wyleczenia li-

[1] Patrz w tej sprawie wyciąg Kani („Przegląd Lekarski“, Nr. 43, 1898).

czniejsze, niż powszechnie przypuszczają, a przy rozbiorach zwłok małą się zwraca uwagę na blizny w dwunastnicy. Można rozróżniać dwie postacie wrzodu dwunastnicy, jednę przebiegającą piorunująco *(foudroyant)*, drugą przewlekłą. W pierwszej postaci objawy bywają bardzo lekkie, a naraz niespodziewanie przychodzi do zejścia śmiertelnego. W leczeniu należy uwzględnić sposób życia chorego i bezwarunkowo zabronić siedzenia zgiętego. *Dr. Eljasz-Radzikowski.*

A. Lorenz: **Skombinowane wyprostowanie** *(redressement)* **stawu biodrowego zapomocą przyrządu.** *(Samml. klin. Vortr. Volkmanna* N. F. Nr. 206). W rozprawce tej pomija autor sprawę przykurczeń t. zw. spastycznych i zrostów kostnych stawu biodrowego, a zajmuje się wyłącznie przykurczeniami właściwemi, włóknistemi, jakie się tworzą w czasie przebiegu gruźliczego zapalenia tego stawu, rzadko zaś pozostają także po innych sprawach. I jakkolwiek przykurczeniom tym zapobiegać można i należy, nie zaliczają się one bynajmniej do rzadkości; chirurg niestety zbyt często spotyka się z niemi. Cel, do jakiego w takich przypadkach dążyć należy, jest jasny, gdyż trzeba kończynę ustawić w prawidłowem ułożeniu, a dojść doń możemy nie uciekając się ani do noża ani do dłuta, lecz na drodze bezkrwawej. Ktoby jednak znał tylko statystykę Kirmissona mógłby się i tej drogi przestraszyć, autor ten bowiem miał na 27 przypadków *redressement* stawu biodrowego aż 5 przypadków zejścia śmiertelnego z powodu gruźliczego zapalenia opon mózgowych; jednakże inni autorowie wykazują daleko mniejszą śmiertelność, gdyż co najmniej 4%, a właściwie tylko 0·22%. Przyczynę owej znacznej śmiertelności w statystyce Kirmissona wyszukać łatwo. On bowiem przez gwałtowne ruchy uruchamiał zupełnie staw, lecz równocześnie uogólniał i przyczynę choroby. Ten sposób postępowania, wykształcony ostatecznie przez Calota, gwałtowny i rubaszny, nęcił jednak swą łatwością oraz tem, że można było istniejące jednocześnie zwichnięcia odprowadzać. Już jednak tak znaczna po takiem postępowaniu śmiertelność wystarcza, aby raz na zawsze od niego odstąpić. Trudniejszą, lecz mniej niebezpieczną jest metoda powolnego, modelującego prostowania *(redressement)*, które jeszcze mniej niebezpiecznem dla chorego uczynić możemy, prostując staw nie na jednem, lecz na kilku posiedzeniach. Zabieg ten można wykonać rękoma przy pomocy asystentów, lecz chcąc go gładko i dobrze przeprowadzić, a potem osiągnięty wynik utrzymać odpowiednimi opatrunkami, natrafiamy nie rzadko na znaczne, często pokonać się nie dające, trudności. Chętnie zatem uciekamy się do przeróżnych przyrządów, które cały zabieg upraszczają. Do tego celu podaje L. obecnie względnie prosty przyrząd, który odmiennie działa od wszystkich innych. Rozważając bowiem przykurczenia stawu biodrowego, w których przeważa czy to przywiedzenie, czy to odwiedzenie kończyny, stwierdzić możemy, że istniejące przykurczenie znieść można, albo ustaliwszy miednicę i pociągając za chorą kończynę, lub też przeciwnie ustaliwszy kończynę chorą, a zdrową działając na miednicę w kierunku przeciwnym poprzedniemu. Równoczesne działanie na obie kończyny w przeciwnych kierunkach nazywa autor prostowaniem skombinowanem i uskutecznia je łatwo, pewnie i bezpiecznie swym przyrządem. Najdokładniejszy opis bez rysunku nie dałby należytego wyobrażenia o tem narzędziu; odsyłając zatem po szczegóły do oryginalnej rozprawy, tu podajemy tylko główną zasadę, która na tem polega, że jedną śrubą, za pośrednictwem kamasza, pociąga się do siebie kończynę chorą, a równocześnie odpycha kończynę drugą, zdrową, opartą o żelazną podeszwę, poruszaną również śrubą. Obrączka skórzana, założona na kolano zdrowej kończyny, zapobiega zginaniu się tej kończyny w czasie jej odpychania. Odmiennie nieco ustawia się cały przyrząd i układa chorego, gdy w przykurczeniu przeważa zgięcie w stawie. Równocześnie robi L. rozległy użytek z przecinania mięśni (zwłaszcza *mm. adductores, sartorius, tensor fasciae* itd). Przez odpowiednią zmianę siodełka, na którem uśpiony chory opiera się kością krzyżową, można wykonywać wyciąganie (extensyę) na obu kończynach. Po osiągnięciu takiego ustawienia kończyny, jakiego chcemy, założyć można opatrunek ustalający bez zdejmowania chorego z przyrządu. W końcu autor przestrzega przed prostowaniem w okresie sączących jeszcze przetok. *Herman.*

Prof. Kockel: **Zastósowanie zmian drobnowidowych pępowiny w okresie jej odpadania do oznaczenia, jak długo żył noworodek.** *(Ziegl. Beiträge zur path. Anat.* etc. T. XXIV). Dotychczasowy brak jakichkolwiek danych, któreby dozwalały w przypadkach sądowych określić, jak długo żył noworodek, skłoniły Kockela do badań, czy zmiany drobnowidowe, rozwijające się w pępowinie po porodzie, nie byłyby w tych przypadkach pomocnemi. Badania swe przeprowadzał K. tak na pępowinach noworodków, jak i rzutów królików i morskich świnek, a wynik był następujący: tak u ludzi, jak i u zwierząt przychodzi na granicy między pępowiną a jej skórnym pierścieniem do zapalenia, prowadzącego w dalszym ciągu do odpadnięcia pępowiny. Zapalenie to pod postacią nacieku drobnokomórkowego zauważyć można już w godzinę po porodzie; jest ono początkowo powierzchowne a ogranicza się tylko do podstawowego odcinka sznura pępowinowego, przedstawiając się jako typowe ropienie demarkacyjne, spotykane zawsze tam, gdzie jakakolwiek obumarła tkanka ma być z otoczenia zdrowego wydalona. Porównując zmiany mikroskopowe w pępowinach noworodków, żywo i nieżywo urodzonych, znajdujemy różnicę w nacieku drobnokomórkowym. Naciek ten jest u dzieci żywo urodzonych, chociażby tylko kilka godzin żyły, tak stałym objawem, że z jego obecności możnaby sądzić napewne, iż dziecię urodziło się żywe. W kilku przypadkach znaleziono jednak i u płodów, nieżywo urodzonych, wspomniany naciek. Różnica polegała jednak na umiejscowieniu i rozległości; mianowicie u nieżywo urodzonych ograniczał się naciek do głęboko, osiowo położonych części pępowiny, a sięgał znacznie poza właściwą demarkacyjną linię podstawy sznura pępowinowego. Wytworzenie się tak rozległego nacieku w pępowinie nieżywo urodzonych płodów może być zdaniem autora następstwem albo dłużej, jeszcze w łonie matki, trwającego zastoju żylnego, lub też może wskazywać na rozpoczynające się jeszcze w czasie życia płodowego zapalenie demarkacyjne. Tak więc przy ścisłem uwzględnieniu usadowienia można znalazłszy znamienny naciek stanowczo twierdzić, że dziecię żyło, chociażby płuca i przewód pokarmowy nie zawierały powietrza. Z braku jednak wspomnianego nacieku nie można sądzić, że dziecię nieżywo się urodziło. W trzech przypadkach nie znalazł autor nacieku, w dwóch z powodu daleko posuniętej zgnilizny, a w jednym przypadku u potworu *anencephalus*, który 3 godziny żył i oddechał. Z posuwania się nacieku od powierzchni w głąb sznura pępowinowego można w przybliżeniu oznaczyć wiek noworodka. *Horoszkiewicz.*

* * *

V. Zapiski lecznicze i nowe leki

E. Merck (Darmstadt). *Bericht über das Jahr 1897.* Styczeń, 1898.

(Ciąg dalszy).

Glandula Prostatae sicc. pulv. ma wywierać wpływ na przerośnięty gruczoł krokowy, co jednak jeszcze nie jest stwierdzonem.

Glandulae suprarenales sicc. pulv. Gärber wykazał w ostatnich latach, że w nadnerczu istnieją dwie substancye: jedna wywołuje podwyższenie parcia krwi i tę można otrzymać w kryształkach; druga obniża ciśnienie.

Badania Swale Vincenta dowodzą, że do lecznictwa nadaje się tylko istota rdzenna nadnercza, a Podwysocki i Mańkowski twierdzą, że ciało, otrzymane z nadnercza (może być także pod postacią wodnego wyciągu), a zwiększające parcie krwi, wywiera wpływ na serce i może mieć wielkie znaczenie przy zapadzie, wstrząsie nerwowym i grożącej śmierci przy zatruciu chloroformem. Badania te rzucają też pewne światło i niejako wyjaśniają leczenie choroby

Addisona, w której zniknięcie czynności nadnercza jest powodem osłabienia akcyi serca, a podawanie tego właśnie przetworu daje tak dobre wyniki.

Extractum suprarenale haemostaticum Mercka. Według Königsteina sprowadza środek ten zblednięcie spojówki i nieznaczne rozszerzenie źrenicy; w pewnych więc razach zmieszany z kokainą może być skutecznie stosowanym w chorobach oka. Ponieważ wyjałowienie tego wyciągu nie obniża jego działalności, wywalczy więc on sobie z pewnością znaczenie szersze. Bidl twierdzi, że podwyższenie parcia krwi, występujące po wstrzyknięciu do żyły wyciągu z nadnercza, polega na skurczu naczyń małych i włosowatych, podczas gdy naczynia większe ulegają rozszerzeniu. Na tem więc właśnie zwężeniu małych naczyń polega tamujące krwotok działanie wyciągu; ma to wielkie znaczenie przy krwawieniach miąższowych i krwotokach macicznych. Zwężenie naczyń następuje przez wpływ wyciągu na mięśnie ścian naczynia i zwoje obwodowe. Wstrzykiwanie wyciągu z nadnercza do żył wskazanem jest także w zamartwicy chloroformowej, ponieważ w ten sposób zwiększymy parcie krwi i pobudzimy serce do prawidłowych skurczów. Barrand poleca używanie wyciągu przedewszystkiem w chorobach oka: zapaleniu spojówki, rogówki, twardówki i jaskrze, także w tych przypadkach, w których kokaina jest przeciwskazaną, prócz tego przy wszelkich chirurgicznych zabiegach na oku.

Glandula Thymi sicc. pulv. Rola, jaką grasica odgrywa w płodowem życiu dziecka i jego pierwszych latach, naprowadza na myśl, że można stosować ją jako lek w pewnych stanach chorobowych dziecka. Doświadczenia wykazały, że podawanie gruczołu tego w dawkach 2 gr., potem 20,0—40,0 gr., znakomicie wpływa na stan odżywienia. Działanie tego środka na ustrój zbliżonem jest do działania jajników (Ovaria sicc. pulv.), a przewyższa je nawet, gdyż nie wywołuje objawów ubocznych, jak np. gorączki.

Glandula Thyreoidea sicc. pulv. Według najnowszych badań środek ten może mieć zastósowanie: w *Torticollis spast.*, tężyczce, akromegalii, przy złamaniach kości okazujących małą skłonność do gojenia się, krwawiączce, w chorobie Parkinsona powikłanej wolem i sklerodermią: w tym jednak przypadku nie zauważono pomniejszenia wola. Według Bettmana i S. Marrina, którzy podawali przetwór ten przez czas dłuższy w dawkach wzrastających u osób, u których nie można było wykluczyć zaburzenia w czynności gruczołu tarczykowego, występuje prócz *thyreoidismus* także cukier w moczu.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Dr. J. Żychoń.

Still. *Erythema enematogenes.* (Posiedzenie tow. lek. londyńs. 1898, 10). Autor zwraca uwagę na rumień, któremu nadał powyższą nazwę ze względu na przyczynę; spostrzegał bowiem u dzieci (26 przyp.), 1—2-letnich w 12—24 godz. po lewatywie jasno-czerwone plamy na zewnętrznych stronach kolana, na wewnętrznych stronach przegubów łokciowych, na pośladkach i na twarzy, — które po 1—2 dniach ginęły. Rumień ten, mogący być przyczyną pomyłki w rozpoznaniu, — jest prawdopodobnie następstwem zboczeń naczyniowo-ruchowych, które powstają przez wessanie się treści jelit lub istot w lewatywie zawartych. *F. K.*

Unna zaleca (*Mon. f. p. Derm. XXVI, 6*) leczenie wrzodu miękkiego w ten sposób, że po zamrożeniu chlorkiem etylu, ścina się ostrą brzytwą powierzchnię wrzodu w warstwie 3 mm. grubej, poczem, dla zatamowania krwotoku, pociąga się laseczką lapisu i opatruje mulem plastrowym z jodoformem. *F. K.*

H. Popper (Poznań) opisuje (*Deut. med. Wochenschr. 44, 1898*) kilkanaście przypadków, w których częste zmazy nocne lub przedwczesny wytrysk nasienia (ejaculatio praecox) doprowadziły do znacznego rozdrażnienia nerwowego; badanie jednak, prócz powiększonego i bolesnego wzgórka nasiennego, żadnych zboczeń nie wykazało. Leczenie z bardzo dobrym i szybkim skutkiem polegało na elektryzowaniu prądem stałym wzgórka nasiennego. W tym celu biegun ujemny kładł on na okolicę pęcherza, elektrodę dodatnią zaś w postaci cewnika, zakończonego metalową obsadką, wprowadzał do cewki i przepuszczając słaby prąd ($1^1/_2$—2 Milp.), przesuwał cewnik kilka razy przez część krokową cewki. Już po kilku posiedzeniach, co kilka dni robionych, skutek był zupełny. Wynik tłómaczy P. w ten sposób, że w przypadkach tych istniało podrażnienie obwodowych części nerwów; obrzęk bowiem i nadczułość wzgórka nasiennego może podrażniać we śnie ośrodek wytryskowy, na jawie zaś może być przyczyną, że już jedna kropla cieczy, przedostająca się przez przewód nasienny, ośrodek ten podrażnia i wytrysk mimowoli przed czasem następuje. W tych przypadkach więc, w których istnieje powiększenie wzgórka nasiennego, powyższy sposób leczenia musi odnieść pomyślny wynik. *F. K.*

Tischer i Beddies (*Allg. Med. Centr. Ztg. 42, 1898*) ogłaszają wyniki po użyciu połączenia jodu z białkiem i nazywają ten nowy przetwór — *eigonem*. W wodzie jest on nierozpuszczalny, rozpuszcza się jednak sól sodowa eigonu i peptonizowany beta-eigon. 20% alfa-eigon działa na rany przeciwgnilnie, w podobny sposób jak jodoform, uwalniając jod; ma jednak te zalety, że łatwiej się rozkłada, nie drażni, jest bezwonnym i działa odwaniająco. Próbowano go przy ranach różnej przyrody, gdzie działał lepiej niż jodoform, szczególnie jako 10—30% zasypka z łojkiem. — Wewnętrznie użyć się daje nawet w dużych dawkach (3—10 grm. dziennie) w postaci beta-eigon lub alfa-eigon-natrium, w różnych okresach kiły z bardzo dobrym skutkiem. Z podobnym wynikiem podawano go przy zołzach przez dłuższy czas, w dawce 5,0 dziennie. Badanie moczu wykazało szybkie wydzielanie się jodu z ustroju. *F. K.*

Leczenie gruźlicy płucnej podskórnemi wstrzykiwaniami olejku kamforowego pierwotnie zalecał Dr. Alexander tylko w ostatnich okresach suchot. Obecnie (*Berl. klin. Woch.* z 28. listopada) doradza on ten lek i tę metodę w gruźlicy, bez względu na okres. Autor ten przypisuje kamforze wpływ tonizujący nie tylko na serce, lecz i na umięsienie całego ustroju; ma ona w cierpieniach płucnych obniżać ciepłotę, zmniejsza wykrztuszanie i stępiając pobudliwość odruchową, łagodzi kaszel. U suchotników gorączkujących wstrzykuje Dr. Alexander 1—2 cent. sześcien. dziennie, następnie zawiesza wstrzykiwania na 1 do 4 tygodni; gdy zaś chory przestaje gorączkować używa wstrzykiwań silniejszych, 3—5 cent. sz. olejku kamforowego dziennie, w ciągu 8 do 15 dni, poczem przerywa leczenie na 8 dni, a następnie znowu do niego wraca. Suchotnikom niegorączkującym wstrzykuje po 1 cent. sz. olejku kamforowego w ciągu 8 dni, potem czyni przerwę ośmiodniową itd. Krwotoki płucne nie mają stanowić przeciwwskazania. *Kw.*

Neumann, badając przemianę materyi u człowieka przy podawaniu troponu, nowego środka, mającego zastąpić białko, dochodzi do następujących wyników: 1) tropon zdoła zastąpić najzupełniej białko pokarmów; 2) nie wywołuje żadnych zaburzeń ani w zdrowym, ani w chorym ustroju; 3) bywa łatwo przez długi czas bez wstrętu znoszony; 4) niezwykły jego smak łatwo się daje zamaskować; 5) tropon jest tańszy od mięsa (kilogram białka w grochu kosztuje 1·70, w ziemniakach 4·80, w *troponie* 4·90, w mleku 5·60, w wołowinie 6·70, w *eukazynie* 13·30, w *nutrozie* 27·30, w *somatozie* 60 do 70 marek). (*Münch. med. Wochenschrift* 1899, Nr. 2.) *C.*

Luxenburger zaleca gorąco, jako środek znieczulający, nirwaninę, podając, że jest ona w zgęszczeniu, potrzebnem do znieczulenia, zupełnie nietrująca, że ból po operacyi pewniej usuwa, niż słaba domieszka morfiny w mięszaninie Schleicha, że rozczyny jej nie psują się, dają się wyjałowić bez rozkładu i działają przeciwgnilnie i nadając się do wszelkiego rodzaju znieczulania, przewyższają pod każdym względem kokainę. *Dosis maxima* dla człowieka 0·55. (*Münch. med. Wochenschrift* 1899. Nr. 2). *C.*

Przy podrażnieniu skóry i miernym nacieku zaleca Lewith rozsmarowanie na powierzchni białka jaja kurzego. Na skórę całego ciała wystarcza zupełnie jedno jajo. *F. K.*

Często zmuszonym jest lekarz zapisać puder lub maść o barwie skóry, — zasługą jest więc Unny, że na jego zlecenie zajął się tą sprawą Dr. Rausch, który podaje (*Mon. f. pr. Derm.*, T. 27. 5. 6.) różne przepisy. Oto niektóre z nich: Rp. *Zinc. oxyd. 2,0 Magn. carbon. Bol. alb. aa 3,0 Bol rubr. 2,0 Amyl. Oriz. 10,0*. S. zasypka. Rp. *Bol. rubr. arm. 0,03 Glycerin gtt. VI Ung. Zinc. ad 10.0 M. f. ung.* Rp. *Bol. rubr. arm. 0,24 Glycer. gtt. XX. Sol. eosin* (1:500) gtt. XII. *Pasta Zinc. 40,0 M. f. pasta.* Rp. *Ichtyol.* 1 5% *Pasta Zinc 40,0 Sol. eosin* (1:500) gtt. XVI—XL. M. f. *pasta.* Rp. *Bol. rubr. arm. 0,3 Sol. eosin* (1:500) *3,50 Aqu. dest. 55,0 Gelat. Glycerin. aa 12,5 Zinc. oxyd. 20,0 M. f. pasta gelatin.* *F. K.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne z dnia 21 grudnia 1898.

Przewodniczący kol. prezes prof. Dr. Jakubowski. — Obecnych 33 członków.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Na członków czynnych przyjęto kol. Michała Seńkowskiego i Eliasza Stahra.

Delegatem Tow. lek. krak. do komisyi, mającej zająć się konkursem fundacyi bł. p. Dra Jonatana Warschauera wybrano kol. prezesa prof. Dra Jakubowskiego.

Kol. Bujwid imieniem Komisyi przemysłowej przedstawił wniosek umieszczenia pigułek fosforowych wyrobu aptekarza Otowskiego w rzędzie środków poleconych przez Tow. lek. krak. Po przemówieniu kol. Górskiego — wniosku tego większością głosów nie przyjęto.

Nastąpiły wybory urzędników Towarzystwa na r. 1899.

Wybrani zostali: prezesem: kol. prof. Dr. Pieniążek Przemysław; wiceprezesem: kol. prof. Dr. Żuławski Karol; redaktorem Dr. Kwaśnicki August; sekretarzem dorocznym: kol. Dr. Lewkowicz Xawery;

członkami komisyi redakcyjnej »Przeglądu lek.« kol. Kryński, Ponikło, Raczyński, Rosner; delegatami do zarządu Towarz. lek. gal: koll. Gluziński i Mars; członkami kom. skontrującej: koll. Łepkowski i Mączka.

Dr. X. Gorski
sekretarz doroczny.

Sekcya lwowska Towarz. lekarskiego galicyjskiego.

Posiedzenie naukowe w dniu 23 grudnia, 1898 r.

Przewodniczący: kol. Prof. Machek. Obecnych członków 21.

1. Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Kol. prof. Prus przedstawił wynik swych doświadczeń »o objawach występujących pod wpływem elektrycznego podrażnienia zwojów podstawowych mózgu i wzgórków czworaczych«. Rzecz będzie drukowana w całości.

3. Kol. Arnold przedstawił nową próbę na kwas diacetowy.

Wybór członków Komisyi przedwyborczej będący na porządku dziennym posiedzenia, z powodu braku dostatecznej ilości członków został odłożony do następnego posiedzenia.

Dr. Hojnacki,
sekretarz.

VII. Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

L. 101378 ex 1898.

Okólnik c. k. Namiestnictwa
do wszystkich Panów c. k. Starostów.

Profesor Odo Bujwid, dyrektor zakładu higieny c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, zobowiązał się w zamian za przyznaną przez Wysokie c. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych subwencyę oddać do rozporządzenia c. k. Starostwom powiatowym bezpłatnie 1200 dawek surowicy antidyfterytycznej skoncentrowanej po 1000 jednostek. Zawiadamiając o tem Pana c. k. Starostę polecam w razie potrzeby użycia surowicy lecz tylko dla ubogich chorych podczas epidemii błonicy, zwracać się o nią wprost do Zakładu hygieny w Krakowie, zawiadamiając następnie ck. Namiestnictwo bezzwłocznie o każdej otrzymanej przesyłce. Zwraca się przytem uwagę Pana c. k. Starosty, że nie należy żądać więcej surowicy nad konieczną potrzebę. Koszta przesyłki, które Pan c k. Starosta na razie pokryje z ryczałtu urzędowego c. k. Starostwa, będą zwrócone z funduszu przeznaczonego na epidemie, skoro Pan c. k. Starosta przedłoży odpowiedni rachunek. Przy tej sposobności przypomina się Panu c. k. Staroście tut. rozporządzenia z 29-go października 1894 L. 87676 i z 9 grudnia 1895 L. 99676 i poleca wezwać lekarzy delegowanych z urzędu do leczenia chorych na błonicę, by w swych sprawozdaniach tygodniowych podawali szczegółowe spostrzeżenia co do użycia surowicy, ilości użycia jej w każdym przypadku, dzień choroby w którym ją zastosowano i wyniki lecznicze, c. k. lekarze urzędowi zaś winni poszczególne spostrzeżenia lekarzy zestawiać w raportach czterotygodniowych o epidemiach.

Lwów, dnia 5 stycznia 1899.

Piniński.

VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków, 26 stycznia 1899 r.

IX. Zjazd chirurgów polskich. W ostatnich dwóch latach nie odbyły się nasze Zjazdy, jak to zwykle bywało co roku. Przyczyną tego było raz zmiana dyrektorów kliniki chirurgicznej w Krakowie, drugi raz zakaz przez władze pruskie ogólnego Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu.

Jestem przekonany, że trafię w myśl wszystkich Szan. Kolegów, jeżeli już teraz ogłoszę, że przyszły nasz Zjazd odbędzie się, jak zwykle, w pierwszej połowie lipca w Krakowie w przypuszczeniu, że przyszły dyrektor kliniki udzieli nam gościnności.

Ogłaszam zaś termin Zjazdu już tak wcześnie, żeby Szan. Koledzy mogli ze spokojem przygotować swoje wykłady, o których wczesne zgłaszanie upraszam do sekretarza Zjazdów kol. Bossowskiego.

Celem ożywienia Zjazdu i zainteresowania szerszych kół, pożądanem byłoby, gdyby można ustanowić 2 tematy, nadające się do ogólniejszej dyskusyi *(questions mises à l'ordre du jour)*, zajmujące zarówno chirurgów, jak internistów lub ginekologów *(aus den Grenzgebieten)*, a opracowane przez odpowiednich referentów i korreferentów. Propozycye w tym względzie proszę wystósować do niżej podpisanego.

Rydygier,
Prezes Zjazdów chirurgów polskich.

— W stanie zdrowia Redaktora głównego »Przeglądu Lekar.«, kol. Kwaśnickiego, nastąpił stanowczy zwrot ku lepszemu. W każdym jednak razie dopiero za parę tygodni będzie mógł kol. Kwaśnicki powrócić do swych zajęć.

— We Lwowie odbyło się 25 b. m. uroczyste otwarcie kliniki położniczo-ginekologicznej prof. Marsa i kliniki okulistycznej prof. Macheka.

— Dr. Pruszyński donosi »Gazecie lekarskiej« w liście z Petersburga, że zagadnienie leczenia księgosuszu zostało ostatecznie rozstrzygnięte przez prof. M. Nenckiego, a to zapomocą surowicy przeciwksięgosuszowej. Surowicę tę uzyskuje się ze zwierząt, które przeszły księgosusz po wielokrotnem wprowadzaniu złośliwego zarazka księgosuszu. Zwierzętom chorym na księgosusz wstrzykuje się 100—200 ctm. surowicy. Wyleczenie jest pewne, jeśli surowicę zastósowano pierwszego lub drugiego dnia choroby. Surowica prof. Nenckiego jest także uodporniającą i to na szereg lat (przy odpowiedniem zastósowaniu).

— D. Jules Félix, profesor hydrologii w Brukseli, ogłasza, że wspólnie z E. Reclusem opracowuje mapę cieplic i zdrojów mineralnych Europy, i uprasza o nadsyłanie dokładnych wiadomości, dotyczących: zastósowania leczniczego, urządzeń, składu chemicznego i średniej liczby gości kąpielowych, zwracając się z tą prośbą do wszystkich lekarzy, leczących w zdrojowiskach. Nasi lekarze zdrojowi nieomieszkają zapewne pójść za wezwaniem prof. Félixa, gdyż byłoby niepowetowaną szkodą, gdyby przy tej sposobności nasze zdrojowiska pominięte być miały.

— Wobec braku dokładnych a niekosztownych i niewiele zabierających czasu przyrządów do badania astygmatyzmu oka, pożądanem byłoby zbudowanie przyrządu, któryby tym niedostatkom zaradził. Kol. Dr. Langie donosi nam, że po szeregu prób zdołał obmyślić model nowego takiego przyrządu, oparty na zasadzie praw optycznych, stwierdzonych na oczach astygmatyzmem dotkniętych; zapomocą tego nowego przyrządu powiodło mu się oznaczyć w ciągu kilku minut stopień i rodzaj astygmatyzmu nawet u chorych mało inteligentnych lub analfabetów. Nadto przyrząd ma się nadawać także do demonstracyi astygmatyzmu przy wykładach teoretycznych optyki fizyologicznej, lub klinicznych. Kol. Langie zapowiada, że w najbliższym czasie opisze dokładnie swój przyrząd, poddając go pod ocenę fachowych kolegów.

— Dr. Fruchtman, znany jako pracowity tłómacz, przyswoił naszemu piśmiennictwu »Podręcznik rozpoznawczo-leczniczy«, opracowany zbiorowo przez kilku lekarzy niemieckich. Wobec zupełnego braku podobnych podręczników polskich, tłómacz przysłużył się tym, którzy odczuwają potrzebę takiego krótkiego »compendium«.

— Międzynarodowy zjazd lekarski, odbyć się mający w Paryżu 2—9 sierpnia 1900, dzielić się będzie na 6 głównych i 28 pomniejszych sekcyj naukowych. Posiedzeń ogólnych ma być tylko dwa; resztę dni zajmie praca w sekcyach. Urzędowym językiem zjazdu jest oczywiście francuski; dopuszczone będą jeszcze języki niemiecki i angielski. Prelegentom wolno będzie przemawiać conajwyżej przez 15 minut; w dyskusyach nie wolno mowcom przekroczyć 5 minut.

— Anatomowie francuscy, postanowili utworzyć towarzystwo pod nazwą »Association des Anatomistes«, na wzór znanego »Anato-

mische Gesellschaft«. Nowe towarzystwo ma zbierać się corocznie na kilkodniowy zjazd naukowy; celem założycieli jest stworzyć ognisko naukowe dla tych badaczy francuskich i obcych, dla których zjazdy »Anatomische Ges.« ze względu na odległość są niedostępne. Pod odezwą, skierowaną także do cudzoziemców, znajduje się kilkadziesiąt podpisów najwybitniejszych francuskich uczonych, między nimi np. Balbiani, Bouchard. Cornil. Dareste, Henneguy, Malassez, Ranvier, Renaut, Testut i t. d. Zgłoszenia na członków przyjmują tymczasowo Prof. Nicolas w Nancy, i Prof. Laguesse w Lille.

— Zjazd balneologów austryackich odbędzie się 28—30 marca b. r. w Wiedniu. Wykłady zgłaszać należy do sekretarza Dr. Wettendorfera, (Wien I. Esslinggasse 16) 28 Zjazd chirurgów niemieckich odbędzie się 5—8 kwietnia b. r. w Berlinie; 20 zjazd balneologiczny tamże 3—7 marca b. r. (zgłoszenia przyjmuje Dr. Brock, Berlin SO. Melchiorstrasse 18); 10 zjazd neurologów i psychiatrów francuskich w Marsylii 4—9 kwietnia; 67 zjazd »British medical Association« w Portsmouth 1—4 sierpnia.

— Szkoła wyższa w Belgradzie otrzyma wydział lekarski i przekształca się w uniwersytet.

— W. Ks. Badeńskie dopuściło kobiety do studyów lekarskich.

— Berliński wydział lek. liczy w b. r. 1311 słuchaczy; oprócz Monachium (1102), Lipska (643) i Wurzburga (667), liczba słuchaczy w innych wydziałach lekarskich Niemiec waha się od 200 do 300, a w Rostoku wynosi zaledwo 105.

(G). Dr. Kozincow, przeprowadzając w porze egzaminacyjnej pomiary wagi u uczniów kilku niższych i średnich zakładów naukowych w Rosyi, przyszedł do następujących wniosków: 1° $^3/_4$ ogólnej liczby uczniów w czasie egzaminów traci na wadze; 2° średnio utrata ta wynosi 2,4% wagi pierwotnej; 3° im wyższa klasa, tem większa ilość uczniów traci na wadze i tem wyższy % swej pierwotnej wagi każdy z nich traci; 4° u niektórych utrata wagi jest olbrzymią, dochodząc do 25% pierwotnej wagi. Przyczyny tych strat dopatruje się autor w wywołanych przez egzamina — pobudzeniu nerwowem, strachu i ogólnem rozdrażnieniu, które sprowadzają bezsenność, utratę apetytu i w ten sposób podkopują odżywienie. (Wracz, Nr. 51, 1898).

— Według wiadomości, zebranych przez konsulaty, mogliby lekarze, posiadający dyplom austryacki, osiadać tylko w Rumunii, Galveston (Texas), Pensylwanii, Colombo (Cejlon), Kairze.

— Lekarze gminni i okręgowi na Bukowinie powzięli na wiecu w dniu 4 listopada 1898 następujące, godne naśladowania, uchwały: Należy starać się o zmianę obowiązujących ustaw o organizacyi służby zdrowia w ten sposób, ażeby lekarze okręgowi byli urzędnikami krajowymi i mieli prawo do zaopatrzenia na starość i swych wdów i sierot, aby pobierali wynagrodzenia za podróże służbowe, aby otrzymali 4 pięciolecia, wynoszące 10% ostatniej płacy, aby należytości za oględziny zwłok, bydła i mięsa określone zostały ustawą, wreszcie aby z grona lekarzy okręgowych powoływany był referent sanitarny do Wydziału krajowego.

— W pewnej gminie węgierskiej zmarł niedawno lekarz okręgowy, pobierający 80 (!) złr. rocznej płacy; gmina uchwaliła posady nadal nie obsadzać, gdyż według uchwały rady gminnej: »powietrze w gminie jest tak wzmacniające, iż mieszkańcom nie potrzeba lekarza«. (Heilkunde).

— Słabą pociechą dla lekarzy kas chorych w Europie może być wiadomość, że w Australii są ich koledzy nie mniej przez kasy wyzyskiwani. W Melbourne odbył się w tej sprawie wielki wiec lekarski, zmierzający do poprawy stosunków, które już przez to samo są nieznośne, że do kas należy mnóstwo osób prawdziwie zamożnych.

— Dr. Woerz i Friedel zawiązują w Wiedniu koło lekarzy, spieszących na każde wezwanie w nocy. Najmniejsze wynagrodzenie za odwiedziny chorego w nocy ma wynosić 5 złr.

— Lord Jveagh ofiarował Instytutowi imienia Jennera ćwierć miliona funtów szterlingów na rozszerzenie badań bakteryologicznych i w ogóle biologicznych, zmierzających do zapobiegania chorobom. Drugie ćwierć miliona funtów zamierza lord Jveagh ofiarować na asanizacyę niezdrowych środkowych dzielnic Dublina. Jestto hojność istotnie prawie bezprzykładna.

— Stanley Kent, lekarz szpitala św. Tomasza w Londynie utrzymuje, że po pięcioletnich poszukiwaniach udało mu się wykryć i wyosobnić w czystej hodowli prątki, stanowiące czynnik skuteczny krowianki.

— Rada miejska berneńska (Morawy) uchwaliła dla zapobiegania chorobom zakaźnym wprowadzić na próbę jeden jeszcze środek, mianowicie dostarczać ubogiej ludności do domu bezpłatnie ciepłych kąpieli dla ozdrowieńców po chorobach zakaźnych, równocześnie z przeprowadzeniem końcowego odkażenia.

— Władze niemieckie zakazały pastorowi Felkemu jego leczenia błotem, a nauczycielowi Müllerowi popierania tego szalbierstwa słowem i pismem. W ten sposób skończył na razie swą karyerę »Kneipp redivivus«.

— Niezbyt dawno obchodził słynny Pettenkoffer 80-tą rocznicę urodzin.

Mianowania. Prof. H e l f e r i c h z Gryfii objął katedrę chirurgii w Kielu, po Esmarchu; miejsce prof. H. objął prof. B i e r, dotychczasowy asystent Esmarcha. — Prof. M a r t i n objął katedrę położnictwa w Gryfii. — Dr. R a u m został mianowany lekarzem naczelnym szpitala na Pradze pod Warszawą.

— Z m a r l i: Dr. Antoni B o r o w s k i w Krotoszynie. — Dr. D a r e s t e d e l a C h a v a n n e s, znany embryolog w Paryżu. — Dr. D u m o n t p a l l i e r, długoletni sekretarz generalny tow. biologicznego w Paryżu, znany z prac klinicznych.

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich: W *Gazecie lekarskiej* Nr. 3: Dr. P r u s z y ń s k i: Leczenie księgosuszu (korespondencya z Petersburga). P i l t z: O odruchach źrenic, występujących przy skupianiu uwagi. R z ę t k o w s k i K.. Przypadek ostrego surowiczego zapalenia opon mózgowych (dok.). Dr P a w i ń s k i J.: O samopomocy organizmu w dusznicy bolesnej (c. d.). W *Medycynie* Nr. 3: Dr. D o b r z y c k i H.: Sanatoryum dla chorych piersiowych w Mieni. L e ś n i o w s k i A.: Obrażenia przewodu piersiowego (dok.). K o p c z y ń s k i St.: Bezład dziedziczny czyli choroba Friedreicha (ciąg dalszy). W *Kronice lekarskiej* Nr. 1: Dr. O r z e ł K.: Uwagi praktyczne o szkle wodnem. Dr. H e w e l k e: Stan współczesny teoryi zaraźliwości suchot płucnych. W *Nowinach lekarskich* Nr. 1: Dr. F l a t a u E.. Ustrój nerwowy w świetle najnowszych badań. Dr. S ę d z i a k J.: Kilka uwag w kwestyi operacyjnego leczenia raków krtani.

Redakcya otrzymała:

— Dr. K u f l e w s k i: The Technique of Minor Surgery and its Importance. The Chicago Clinic Vol. XI. Nr. 12

— Dr. Z a w a d z k i J ó z e f: Reforma pomocy lekarskiej w Królestwie Polskiem. Warszawa, 1898.

— Odczyty kliniczne Nr. 119. L e j a r s: Przemywanie krwi, tłómaczył J. M o j k o w s k i. Warszawa.

— Podręcznik rozpoznawczo-leczniczy dla użytku lekarzy i studentów, zestawiony przez Drów Schmidta, Lamhofera, Friedheima i Donata spolszczył Dr. Aleksander F r u c h t m a n n. Warszawa 1899.

Na tablicę pamiątkową dla ś. p. prof. Alfreda Obalińskiego wpłynęły do dnia 22 stycznia 1899 roku następujace datki: Dr. Bielański, starszy lekarz powiat. 5 złr.; Doc. Dr. Bossowski 5 złr.; Doc. Dr. Braun 5 złr.; Prof. Bujwid 10 złr.; Prof. Cybulski 10 złr.; Prof. Jordan 10 złr.; Prof. Klecki 5 złr.; Radca dworu Prof. Korczyński 10 złr.; Doc. Dr. Korczyński 5 złr.; Prof. Łazarski 10 złr.; Prof. Pareński 10 złr.; Prof. Pieniążek 10 złr.; Doc. Dr. Rosner 5 złr.; Prof. Stopczański 10 złr.; Prof. Trzebicky 10 złr.; Prof. Wachholz 10 złr.; Radca Prof. Wicherkiewicz 10 złr.; Prof. Zarewicz 10 złr.; Prof. Żuławski 10 złr. Razem 160 złr., **a z poprzedniemi złr. 398 w. a.**

Dr. M. Rutkowski,
(Kraków, klinika chirurgiczna).

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie posiedzenie we Środę, dnia 1 Lutego, o godzinie 6-tej wieczór w k l i n i c e c h i r u r g i c z n e j. Porządek dzienny:

1) Kol. M. Rutkowski przedstawi chorych z kliniki.
2) Kol. Prof. Bujwid: „O nowym sposobie wykrywania arsenu zapomocą pleśniowca“ (z demonstracyą).
3) Kol. R. Spira: „O nerwobólu usznym“ *(otalgia nervosa).*

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**

KONKURS

na posadę Dyrektora szpitala, na razie powiatowego, w Gorlicach ogłasza Wydział powiatowy w Gorlicach. Ubiegający się o tę posadę spisać mają przy podaniu swoje *curiculum vitae*, dołączając świadectwo z odbytych praktycznych studyów lekarskich i udokumentowane w ten sposób podania wnieść do 1 kwietnia 1899 r. pod adresem Wydziału powiatowego w Gorlicach. Pożądaną jest dłuższa praktyka szpitalna i dowód biegłości w dziale chirurgicznym.

Do posady powyższej przywiązaną jest roczna pensya 700 złr. od dnia otwarcia szpitala, to jest od 1 września 1899. Oprócz obowiązków, określonych bliżej krajową instrukcyą dla Dyrektorów szpitali prowincyonalnych, Dyrektor nowo zbudowanego szpitala w Gorlicach zastosować się będzie musiał do tych zarządzeń Komitetu szpitalnego, z ramienia Wydziału powiatowego wyznaczonego, jakie tenże Komitet tak co do wewnętrznego urządzenia szpitala, jak i co do administracyi wydawać uzna za odpowiednie.

Z Wydziału powiatowego 83 1 3

Gorlice, dnia 2 stycznia 1899.

Galiński, sekr. — *K. Sczaniecki*, prezes.

OBWIESZCZENIE.

Przy kasie chorych kopalni węgla c. k. uprzywilejowanej kolei północnej cesarza Ferdynanda obsadzoną będzie od 1 marca 1899 r. posada lekarza z siedzibą w małych Kunczycach na Śląsku pod następującymi warunkami:

1. Lekarzowi przydzielonych zostanie do leczenia około 700 członków kasy chorych kolei północnej, zamieszkałych w małych Kunczycach, wielkich Kunczycach, Bartowicach i Ratimowie. Honoraryum wynosi 1 złr. 25 ct. za członka, za rok.

2. Lekarz kasy chorych może wykonywać prywatną praktykę w swoim obwodzie, poza granicami zaś przydzielonego mu obszaru tylko za wyraźnem porozumieniem się z naczelnikiem kasy chorych.

3. Kasa nie zwraca kosztów wydanych na jazdy.

4. Potrzebną jest znajomość języka niemieckiego i czeskiego albo polskiego; wymagane jest świadectwo odbytej praktyki lekarskiej. 84 1 3

Zresztą może każdy ubiegający się obeznać się, a w razie otrzymania posady musi zobowiązać się do przestrzegania instrukcyi, którą można przejrzeć w inspektoracie górniczym kolei północnej w Ostrawie morawskiej.

Pisemne podania należy wnosić do 15 lutego b. r. do naczelnika kasy chorych kopalni węgla kamiennego c. k. kolei północnej w Ostrawie morawskiej.

W podaniu powoływać się można tylko na załączone urzędowe świadectwa lub legalizowane odpisy tychże.

Z zarządu gwarectwa kopalni węgla c. k. uprz. kolei półn. Cesarza Ferdynanda.

Ostrawa morawska, 17 stycznia 1899.

Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie.

Nowe dzieła:

Prof. Dr. W. Jaworski

Podręcznik chorób żołądka i Dyetetyki szczegółowej.

Wydanie drugie, przerobione i znacznie powiększone. Kraków 1899, str. 512 i XX n. l. — Cena 11 koron = 5 złr. 50 cnt. w. a.

Dr. W. Pisek b. asystent Uniw. Jag., lekarz ordynujący lecznicy powszechnej we Lwowie.

Terapia chorób serca i naczyń krwionośnych,

Zasady leczenia wad zastawkowych i zwyrodnień mięśnia sercowego.

Część I-sza.

Kraków, 1899, str. 261 i XII n. l.—Cena 6 kor. = 3 złr. w. a.

Nabywać można w każdej księgarni.

Członkowie i Prenumeratorowie Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie po nadesłaniu zaległej należytości do Administracyi (Kraków. Klinika lekarska. Dr. St. Kwiatkowski) otrzymają dzieła te jako bezpłatne premie za r. 1897 i 1898. (154—x—1).

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Józefa Filipowskiego.

Separat-Abdruck
aus der
BERLINER KLINISCHEN WOCHENSCHRIFT
No. 21. — 23. Mai 1998.

Ueber Jod-Vasogen

(Vortrag, gehalten von Dr. **R. Friedländer** in der medic. Gesellschaft am 4. Mai 1898).

Wenn ich mir erlaube, Ihnen die Erfahrungen, welche ich innerhalb eines Jahres mit der Anwendung des Jodvasogen gesammelt habe, hier vorzuführen, so geschieht dies, weil ich der Meinung bin, dass das Jodvasogen eine viel ausgedehntere Verwendung verdient, als es bisher der Fall gewesen ist. Die Vasogene werden zur Zeit nur von der Fabrik Pearson in Hamburg dargestellt, nachdem vor Kurzem Klever in Köln die Fabrikation aufgegeben hat. Ich habe Anfangs nur das Klever'sche Präparat verordnet, da ich dasselbe für besser hielt; nachdem ich aber auch hiervon, wie schon früher bei dem Pearson'schen, 2 Flaschen gesehen hatte, in denen deutlich Jod ausgefallen war, habe ich keine Marke mehr vorgeschrieben, jedoch jedes Mal das verabreichte Präparat daraufhin nachgesehen, dass kein Jod ausgefallen war. Häufig findet sich auf dem Boden der Flasche, namentlich bei längerem Stehen, ein gelbbräunlicher Niederschlag, der nicht aus Jod, sondern aus Abscheidungen der Vasogene besteht und vollkommen unschädlich ist. Die neuen Präparate der Pearson'schen Fabrik, die ich zu sehen bekommen habe, zeigen eine tadellose Beschaffenheit.

Es werden drei Sorten von Jodvasogen hergestellt, das 6-, das 10- und das 20procentige. Die beiden letzteren haben meiner Erfahrung nach keinen besonderen Nutzen vor dem 6procentigen, höchstens kann man das 20procentige zu leichten Aetzungen gebrauchen. Wenn ich also von Jodvasogen im Allgemeinen spreche, so verstehe ich darunter stets das 6procentige.

Das Jodvasogen besteht, wie schon der Name sagt, aus Jod und aus Vasogen. Unter Vasogen versteht man oxygenirte Vaseline, d. h. einfache Kohlenwasserstoffe, welche mit Sauerstoff imprägnirt sind. Was die Kohlenwasserstoffe betrifft, so wurden nach den Angaben von Prof. Bayer schon im Alterthum die Erdöle zu therapeutischen Zwecken viel verwandt, wie aus Hippokrates, Celsus und Plinius hervorgeht, und zwar bei Augen-, Haut- und Darmkrankheiten, bei Phthise und Asthma, bei Blutstockungen, Lumbago, Gelenkschmerzen, Epilepsie und zur Wundheilung.

In der neuesten Zeit hat man wieder angefangen, die Kohlenwasserstoffe, und zwar die Vaselinöle, therapeutisch zu verwerthen, da dieselben die Fähigkeit haben, in Wasser unlösliche Substanzen, Alkaloide, Antiseptica etc. aufzunehmen. So hat man auf Meunier's Vorschlag Jodoform, Menthol, Thymol, Eucalyptol, Schwefelkohlenstoff in Vaselinöl gelöst, zu subcutanen Injectionen verwandt, nachdem durch Thierversuche festgestellt war, dass die Injectionen von reinen Vaselinen vollkommen unschädlich wären. Die oxygenirten Vaseline besitzen nun in noch höherem Grade als die einfachen Vaseline die Fähigkeit, arzneiliche Substanzen aufzunehmen, und werden von der Haut und Schleimhaut schnell resorbirt, so dass man von den subcutanen Injectionen abgekommen ist und die Vasogene nur äusserlich oder innerlich anwendet. Der Beweis für die schnelle Resorption ist dadurch geliefert worden, dass nach Einreibungen von Kreosotvasogen Phenole, und nach Einreibung von 5 gr Jodvasogen nach $3^1/_4$ Stunden, und von 10 gr Jodoformvasogen nach 2 Stunden Jod im Urin nachgewiesen werden konnte. Diese Untersuchungen sind von Dahmen und von Monheim ausgeführt worden. Der zweite Bestandtheil des Jodvasogens ist das Jod; dass dieser Körper eine gewaltige Wirkung im menschlichen Organismus zu entfalten vermag, wissen Sie alle; die lösende und resorbirende, aber auch austrocknende Kraft des Jod, der staunenswerthe specifische Einfluss auf ältere luetische Processe ist so bekannt, dass es sich erübrigt, hiervon zu sprechen. Es ist klar, dass das Jod um so intensiver und leichter seine Wirkung entfalten wird, je schneller und leichter es in das Blut des Körpers übergeht, und da das Jodvasogen reines Jod in Lösung enthält, leicht durch Haut und Schleimhäute eindringt und die Körpersäfte nicht erst wie bei dem Jodkali das Jod abspalten müssen, so liegt es auf der Hand, dass für die Verabreichung von Jod das Jodvasogen ausserordentlich geeignet ist. Bei manchen Krankheiten, z. B. bronchitischen Processen, Hautkrankheiten etc., wird sicherlich auch das Vasogen einen heilsamen, vielleicht reizmildernden Einfluss ausüben; dafür spricht die weit verbreitete Anwendung der Erdöle im Alterthum und die Erfahrungen, welche Prof. Bayer mit Kreosotvasogen machte, das bedeutend besser wirkte als reines Kreosot. Ich habe nun seit einem Jahre in 132 verschiedenen Fällen das Jodvasogen angewandt und gestatte mir, Ihnen hier die Resultate mitzutheilen.

Ich habe das Präparat äusserlich in 81, innerlich in 51 Fällen verordnet. Zunächst habe ich es angewandt bei den schon von anderen Aerzten, namentlich von Leistikow, für geeignet befundenen Krankheiten, nämlich bei gonorrhoischer Epididymitis 2 Mal mit gutem Erfolge, bei rheumatischen Schmerzen 19 Mal, darunter 3 Mal ohne, 3 Mal mit zweifelhaftem, 13 Mal mit gutem Nutzen; bei Ischias 1 Mal, hier zugleich innerlich verabreicht, mit gutem Erfolg, bei Intercostalneuralgie 3 Mal mit Erfolg, bei Drüsenschwellungen 6 Mal, darunter 5 Mal mit Erfolg, 1 Mal bei einer Bubo inguinalis ohne Erfolg. Ferner ohne Erfolg 1 Mal bei Keuchhusten und 1 Mal bei luetischen Plaques des Gaumens, trotzdem hier zugleich Injectionen von Quecksilbersalicylat gemacht wurden.

Ich ging dann dazu über, Erkrankungen mit Jodvasogen zu behandeln, gegen welche es bisher noch nicht empfohlen war. Hierher gehören 5 Fälle von skrofulösem Ekzem der Kinder, wobei ich ausgezeichnete Resultate erzielte. Uebrigens hatte Leistikow einen Fall von Skrophuloderma mit Injectionen von Jodvasogen behandelt.

Bei dieser Erkrankung muss man allerdings darauf gefasst sein, dass die Affection, die meist in einigen Tagen abgeheilt ist, noch einige Male nach 1—2 Wochen wiederkehrt und dann von Neuem behandelt werden muss; ich habe in Folge dessen in der letzten Zeit zugleich innerlich das Jodvasogen gegeben und damit dauerndere Resultate erzielt. Ein weiterer, hierher gehöriger Fall betrifft einen Herrn Mitte Zwanzig, dem in einem hiesigen, grossen Krankenhause im October 1896 und April 1897 am Hals und Unterkieferwinkel Drüsen exstirpirt worden waren. Nach den Angaben des Patienten waren die Wunden niemals ordentlich zugeheilt, resp. es hatten sich keine festen Narben gebildet. In Folge dessen wurden die Wunden im August 1897 in Narkose nochmals ausgekratzt und dann ambulatorisch mit Verbänden, Salben etc. behandelt, ohne dass jedoch Heilung eintrat. Ueber ein Jahr nach der ersten Operation kam Patient Ende October 1897 in meine Behandlung. Er trug die linke Wange und den Hals verbunden und war sehr deprimirt, da er seit über einem Jahr fast unaufhörlich Schmerzen hatte, sich elend fühlte und mit den Verbänden am geselligen Verkehr nicht theilnehmen mochte. Die Inspection ergab am Halse, von den Dornfortsätzen bis zur linken Seite reichend, eine 9 cm lange, an der breitesten Stelle 3 cm breite, ovale Ulceration, die mit einer reichlichen Menge Eiter bedeckt war, an einzelnen Stellen fanden sich schwammige Granulationen. An der linken Wange war eine vom oberen Ansatz der Ohrmuschel bis zum Kieferwinkel reichende, ca. 8 cm lange, bis $2^1/_2$ cm breite Ulcerationsfläche vorhanden, welche dasselbe schlechte Aussehen zeigte wie diejenige auf dem Halse. An den Seiten des Halses, sowie unter dem Kinn waren einzelne kirschkern- bis pflaumengrosse Drüsen zu fühlen. Ich liess diesen Patienten zunächst täglich 2 Mal ein Läppchen mit 6proc. Jodvasogen auflegen. Nach einer Woche war nur noch eine minimale Secretion vorhanden, dafür waren zahlreiche Granulationen aufgeschossen. Ich habe dann 2 Mal wöchentlich mit 10-, später sogar mit 20proc. Jodvasogen die noch nicht

überhäuteten Stellen eingerieben, einige Male, nachdem ich vorher die schwammigen Granulationen mit dem scharfen Löffel entfernt hatte, im Uebrigen legte der Patient 2 Mal, später 1 Mal täglich die Läppchen mit 6proc. Jodvasogen auf. Die Aetzungen mit 20proc. Jodvasogen waren nur dann schmerzhaft, wenn unmittelbar vorher die Granulationen entfernt waren; die Umschläge mit 6proc. Jodvasogen waren stets schmerzlos Nach einigen Wochen liess ich auch Jodvasogen innerlich nehmen und hat Patient im Ganzen 4 Flaschen eingenommen. Die Ueberhäutung ging sehr schnell vor sich, indessen blieb doch hin und wieder eine kleine, unterminirte Stelle, namentlich an den Rändern der Wunde, die immer wieder touchirt werden musste, so dass im Ganzen 3 Monate vergingen, bis Patient als vollkommen geheilt mit festen, glatten Narben entlassen werden konnte. Wenn man die Grösse der Wunden, die schlechte Beschaffenheit derselben und die vorausgegangene, langdauernde und erfolglose Behandlung bedenkt, gewiss keine zu lange Frist. Die Narben sind bis jetzt, nach 3 Monaten, gut geblieben. Die anfängliche Röthe ist verschwunden, Drüsen sind zur Zeit nirgends zu constatiren, Patient fühlt sich sehr wohl und frisch. In 3 Fällen von Ekzema capitis versagte das Jodvasogen vollständig, während Salicylzinkpaste hier Heilung brachte.

Eine inficirte Risswunde am Kinn, deren Ränder dick geschwollen und stark geröthet waren, wurde durch Jodvasogenverband in einigen Tagen geheilt. 3 nicht specifische Ulcera cruris, von denen das eine allen möglichen therapeutischen Eingriffen ½ Jahr widerstanden hatte, heilten ebenfalls in auffallend kurzer Zeit. Ferner habe ich behandelt 2 Fälle von Schleimbeutelentzündung des Knies und 4 leichte Verstauchungen, alle mit gutem Erfolge. Da hierbei zum Theil Eis, zum Theil Fixirung des betreffenden Gelenks mit Binden u. dergl. angewandt wurde, können diese Fälle nicht als beweiskräftig angesehen werden. In einem Falle von Plattfussschmerzen und 2 Fällen von Sehnenscheidenentzündung war das Jodvasogen erfolglos, ebenso in 3 Fällen von chronischem Gelenkrheumatismus der Hand und einem des Hüftgelenks.

Von ausgezeichnetem Erfolge war die Einreibung des Zahnfleisches mit Jodvasogen in 2 Fällen von Periostitis alveolaris; die Schwellung ging bald zurück, die Schmerzen schwanden und die gelockerten Zähne wurden wieder fest. Ein mir bekannter Zahnarzt hat ebenfalls in 3 Fällen von besonders schwerer Periostitis und Stomatitis vorzügliche Resultate erzielt.

Bei gynäkologischen Fällen habe ich das Jodvasogen 6 Mal versucht, nämlich 2 Mal bei leichten Ulcerationen der Portio und Vagina mit gutem Erfolge, die Wunden waren nach 4 Tage lang fortgesetzter Pinselung geheilt, ferner 1 Mal in Gestalt von Eingiessungen im Speculum bei starkem Fluor albus in Folge alter Gonorrhoe mit geringem Nutzen; Holzessigeingiessungen wirkten bedeutend besser. Dagegen hatte ich sehr guten Erfolg durch Einführung von mit Jodvasogen getränkten Tampons bei zwei Fällen von parametritischem Exsudat, wo 1 Mal Ichthyol versagt hatte, und bei einer sehr ausgedehnten Hämatocele retrouterina, bei welcher sich das im Anfang über mannskopfgrosse Exsudat innerhalb 3 Monaten durch Moorumschläge, Salzbäder und die Tampons bis auf Faustgrösse verkleinert hat. Ich glaube, dass hier doch dem Jodvasogen ein beträchtlicher Antheil an dem Erfolge zuzuschreiben ist; den Beweis hierfür kann selbstverständlich erst eine grosse Anzahl ähnlicher Fälle liefern.

Als Ersatz der die Haut so schnell reizenden Jodtinctur habe ich Jodvasogen in 11 Fällen von Pleuritis resp. pleuritischen Schmerzen mit gutem und schnellem Erfolge gegeben. Die Schmerzen verschwanden meist noch an demselben Tage, die Reibegeräusche bei kleinen Pleuritiden ohne Dämpfung waren nach 2—3 Tagen beseitigt, und bei grösseren Exsudaten war der ganze Krankheitsverlauf ein milder, die Schmerzen gering, die Dämpfung ging relativ rasch zurück, das Athemgeräusch wurde schneller als sonst, deutlich hörbar, die Expectoration war leicht. In Folge dessen habe ich auch bei hartnäckiger Bronchitis, z. B. im Anschluss an Pneumonie, namentlich bei Kindern, Jodvasogen-Einreibungen in 6 Fällen versucht und war mit dem Erfolg recht zufrieden, die Secrete wurden leicht und reichlich expectorirt und die Rasselgeräusche waren nach 8—14 Tagen nicht mehr zu hören, nachdem vorher Wochen lang alle möglichen Solventia und Expectorantia, sowie hydropathische Maassnahmen ohne Nutzen angewandt worden waren.

Angeregt durch die Mittheilung des Herrn Collegen Kleist über die innerliche Verabreichung des Jodvasogen, habe ich dasselbe, und zwar nur das 6proc., ebenfalls innerlich verordnet, und zwar, wie schon erwähnt, insgesammt 51 Mal. Hiervon blieben unbeeinflusst: Keuchhusten 1 Fall, chronischer Gelenkrheumatismus 2 Fälle, weit vorgeschrittener Morbus Basedowii 1 Fall, Herzfehler 4 Fälle, Arteriosklerose mit Asthma 4 Fälle, Phthise 5 Fälle. Ich kann also die guten Erfolge, die Herr Oberstabsarzt Kleist bei Asthma und Arteriosklerose erzielt hat, leider nicht bestätigen. Die 4 Fälle betrafen alte Leute zwischen 52 und 71 Jahren, die an Arteriosklerose litten, die Herztöne waren rein, in 1 Fall starker Eiweissgehalt, alle klagten seit Jahren über Athemnoth, Herzbeschwerden etc. Keiner verspürte, selbst nach mehrwöchigem Gebrauch, Linderung. Dagegen sah ich Besserung resp. Heilung bei Struma, Pleuritis, Rheumatismus, Skrofulose, Lues und Bronchialcatarrh. Bei Pleuritis, 1 Fall, wurde die Resorption des Exsudates und die Expectoration anscheinend noch günstiger beeinflusst als bei der äusserlichen Anwendung, bei Rheumatismus 1 Fall, wo äusserliche Verordnungen, Bäder etc. nicht geholfen hatten, wurden die Schmerzen nach 1 Flasche Jodvasogen bedeutend geringer und das Allgemeinbefinden bei Weitem besser, bei Struma, 2 Fälle, wurde 1 Fall, in dem es sich um eine geringe Vergrösserung handelte, geheilt, ein anderer, bei welchem die Thyreoidea einen sehr bedeutenden Umfang hatte und derb anzufühlen war, war nur 18 Tage in Behandlung; hier wurden die Athembeschwerden geringer, das Drüsengewebe viel weicher, der Halsumfang, der an der Stelle der grössten Ausdehnung — es handelte sich um ein Mädchen von 19 Jahren — 41 cm betrug, maass nur noch 39 cm. Bei Skrofulose der Kinder, wo ich es in 5 Fällen anstatt Leberthrans verordnete, wurde in einigen Wochen das Aussehen ein gesünderes, die Drüsenschwellungen nahmen erheblich ab, Entzündungen der Augen und Nasenschleimhaut verschwanden, ebenso, falls sie vorhanden waren, die Hautausschläge; wunde Stellen wurden nebenbei äusserlich mit Jodvasogen gepinselt. Von Lues habe ich über 7 Fälle zu berichten, von denen 3 noch in Behandlung stehen; hier liegt die Infection 6—14 Jahre zurück, die Patienten hatten lange Zeit weder Jod noch Hydrargyrum bekommen und ihre Klagen sind mehr allgemeiner Natur, 2 haben sich bisher bedeutend gebessert. In den 4 anderen Fällen war die Infection neueren Datums, Inunctions- resp. Injectionscur waren erst kurze Zeit vorher beendet. Es handelte sich um Ulcerationen an den Mandeln und am weichen Gaumen, an den Schienbeinen, Exantheme an den Händen und dergl. Alle diese Symptome werden in 2—4 Wochen beseitigt. Bemerkenswerth ist namentlich 1 Fall, wo es sich um 2 speckig belegte Ulcerationen handelte, die eine 10 Pfennig-, die andere 5 Pfennigstück gross am weichen Gaumen, welche nach 14tägigem Gebrauch von Jodvasogen ohne jede örtliche Behandlung nur noch eine gut granulirende Wundfläche ohne jeden Belag zeigten und nach weiteren 8 Tagen vollkommen vernarbt waren.

Auffallend günstig und zu weiteren Versuchen ermuthigend sind auch die Erfolge bei hartnäckigem Bronchialcatarrh mit profusem Auswurf. In 3 Fällen von Bronchialcatarrh war die Behandlung erfolglos, weil ich das Jodvasogen gleich im Anfang der Erkrankung gegeben hatte, als noch eine starke Reizung der Schleimhäute ohne erhebliche Sekretion bestand. In 11 Fällen, die erst im späteren Stadium Jodvasogen bekamen, meist nachdem allerhand Expectorantien ohne Erfolg gegeben worden waren, verminderte sich der schleimig-eitrige Auswurf sehr rasch, wurde bald schleimig und hörte dann in kurzer Zeit ganz auf, nachdem die physikalischen Zeichen der Krankheit schon vorher verschwunden waren. Auffallend war in allen Fällen ohne Ausnahme die schon von Herrn Collegen Kleist beobachtete Zunahme des Appetites. Aus diesem Grunde und weil ich früher schon mit Jodtinctur guten Erfolg hatte bei Uebelkeit und Erbrechen, namentlich in der Gravidität, habe ich das Jodvasogen auch bei Magenerkrankungen versucht. In einem Fall von täglicher Uebelkeit in graviditate blieb diese fort falls 5 Tropfen genommen wurden; in 4 anderen Fällen handelte es sich um Uebelkeit, Erbrechen, Schmerzen nach dem Essen, Appetitlosigkeit. Alle diese Symptome wurden nach 5—14tägigem Gebrauch von Jodvasogen prompt beseitigt, nachdem vorher andere Medicamente ohne Nutzen gegeben worden waren.

Was die Dosis betrifft, so habe ich zu Einreibungen 10 Tropfen bis ½ Theelöffel 2—3 Mal täglich verordnet. Eine Reizung der

Haut oder Schleimhaut, wie das bei der Jodtinctur meist schon nach 1—2 Tagen der Fall ist, habe ich nur 1 Mal nach 14tägiger Einreibung der linken Rückenhälfte bei Pleuritis beobachtet; nachdem einige Tage ausgesetzt war, konnte die Einreibung noch weitere 14 Tage ohne jede Reizwirkung ausgeführt werden. Ebenso konnte das Zahnfleisch 8 Tage lang 3 Mal täglich mit Jodvasogen eingerieben werden, ohne auch nur empfindlich zu werden. Es kommt auch garnicht auf das energische, sondern auf das langdauernde Verreiben an, ausser wenn man zugleich eine Massagewirkung erzielen will. Ich habe stets durch leises Hin- und Herfahren mit der inneren Handfläche die Substanz so lange verreiben lassen, bis sie in die Haut eingedrungen war, was in etwa 10 Minuten geschieht. Bei den Ekzemen oder Wunden oder der Periostitis alveolaris wurden die betreffenden Stellen täglich, nachdem sie von Borken, Eiter und dergl. gesäubert waren, mittels eines an der Spitze eingekerbten und mit Watte umwickelten Holzstäbchens mit Jodvasogen betupft oder bestrichen.

Innerlich gebe ich 5—30 Tropfen 3 Mal täglich, bei kleinen, 1- bis 2jährigen Kindern fange ich mit 3 Mal täglich 3 Tropfen an und steige allmählich alle 2 Tage um 3 Tropfen bis auf 3 Mal täglich 6—8 Tropfen, grössere Kinder fangen mit 3 Mal täglich 5 Tropfen an und steigen täglich um 3, bis auf 3 Mal täglich 10 Tropfen, Erwachsene beginnen mit 3 Mal täglich 5—10 Tropfen, steigen eventuell täglich um 5—10 und bleiben dann bei 3 Mal täglich 15—30 Tropfen stehen. Was die verabreichte Jodmenge betrifft, so erhalten 90 Tropfen 0,27 gr Jod, während z. B. 3 Esslöffel einer Jodkali-Lösung von 6 : 200 etwa 0,45 gr Jod enthalten, also beinahe das doppelte, freilich an Kali gebunden und nicht frei wie im Vasogen.

Am geeignetsten erschien es mir, das Vasogen in Milch nehmen zu lassen, oder, wo diese nicht vertragen wird, in Thee oder Kaffee. Der Geschmack des Jodvasogens ist kein sehr angenehmer, da er Petroleum ähnlich fettig ist und nach Jod schmeckt, trotzdem hat mir nur ein Mal eine Patientin das Mittel zurückgewiesen, Kinder haben es nie verweigert, und diejenigen, welche früher Jodkali-Lösungen genommen hatten, zogen das Jodvasogen stets vor. Um das Jodvasogen leichter geniessbar zu machen, habe ich von der hiesigen Löwen-Apotheke, Jerusalemerstrasse, Gelatinekapseln mit 10—20 Tropfen Inhalt darstellen lassen, was erst nach mannigfachen Experimenten glückte, da das Jod die einfache Gelatine innerhalb einiger Tage zerfrisst. Ausserdem hat die genannte Apotheke Chocolade-Pastillen in 2 verschiedenen Ausführungen angefertigt, die je 10 Tropfen Jodvasogen enthalten und sich recht angenehm einnehmen lassen. Irgend eine unangenehme Nebenwirkung, wie Aufstossen, Erbrechen, Magenschmerzen, Durchfall, Kopfschmerzen, Ausschlag habe ich niemals bemerkt, nur in 2 Fällen bekamen die sehr empfindlichen Patientinnen bei 3 Mal täglich 15 Tropfen geringen Schnupfen. Ich habe selbst versuchsweise 3 Wochen lang 3 Mal täglich 30 Tropfen in Milch genommen, ohne irgend eine Beschwerde zu verspüren. In ca. 20 Fällen, namentlich bei Kindern, habe ich den Urin wiederholt auf Eiweiss untersucht, aber niemals etwas constatirt.

Wenn ich nun das Facit aus meinen Beobachtungen ziehe, so möchte ich sagen, dass das Jodvasogen nicht in allen, wohl aber in den meisten Fällen die gebräuchlichen Jodpräparate, sowohl für den äusserlichen, als auch die für den innerlichen Gebrauch zu ersetzen vermag und vor den meisten erhebliche Vorzüge voraus hat. Ganz besonders würde es zu Einreibungen auf Haut und Schleimhaut an Stelle der Jodtinctur zu benutzen sein und innerlich an Stelle der Jodsalze und des Leberthrans. Was die einzelnen Indicationen für seine äusserliche Anwendung betrifft, so kann ich die seither aufgestellten Indicationen bis auf Keuchhusten und Lues bestätigen und neu hinzufügen: Pleuritis, Exsudate der weiblichen Sexualorgane, Periostitis alveolaris, nicht specifische Ulcera und scrofulöse Ekzeme.

Innerlich ist das Jodvasogen meines Wissens bisher nur von Herrn Collegen Kleist bei Arteriosklerose und bei Lues gegeben worden. Diese beiden Indicationen, von denen ich nur die zweite bestätigen kann, möchte ich noch erweitern durch folgende: Struma, Scrofulose, Pleuritis exsutativa, Bronchitis mit starker Sekretabsonderung und Brechneigung nebst Appetitlosigkeit. Ich bin mir wohl bewusst, dass die Zahl meiner einzelnen Fälle eine viel zu geringe ist, als dass sie ein endgültiges Urtheil mir zu fällen gestattete, aber ich glaubte, dass es erstens für die Mehrzahl von Ihnen von Interesse wäre, auch ein Mal therapeutische Beobachtungen aus der täglichen Praxis kennen zu lernen, und zweitens, dass mein Vortrag dazu anregen könnte, dass recht viele von Ihnen meine Angaben nachprüfen, damit durch eine grosse Anzahl von Fällen klar gestellt wird, ob ich Recht hatte, bei den oben erwähnten Krankheiten das Jodvasogen zu empfehlen.

Discussion.

Hr. Senator: Ich habe das Jodvasogen seit mehreren Jahren angewandt, theils äusserlich, theils, auf den Rath des Herrn Collegen Kleist, dem ich selbst das Mittel empfohlen hatte, innerlich. Angewandt habe ich es bei Pleuritiden, bei Drüsenschwellungen und Kropf, bei chronischer Bronchitis mit und ohne Bronchialasthma, auch bei Mediastinaltumoren und Arteriosklerose. Nun kann ein einzelner Fall für sich allein ja wenig beweisen, denn es ist ja nicht zu erwarten, dass wenn z. B. bei chronischer Pleuritis Jodvasogen eingerieben wird, im Handumdrehen ein Erfolg eintritt. Aber ich kann doch sagen, dass nach dem Gesammteindruck der Fälle das Vasogen die bisher gebräuchlichen, namentlich äusserlichen Anwendungsformen des Jod zu ersetzen im Stande ist. Wie der Herr Vortragende schon erwähnt hat, wird es äusserlich viel besser vertragen, als die Jodtinctur. Davon, dass das Jod resorbirt wird, kann man sich nach wenigen Einreibungen durch den Nachweis von Jod im Urin überzeugen.

Zum innerlichen Gebrauch habe ich das Vasogen hauptsächlich bei Arteriosklerose und, wie gesagt, bei chronischer Bronchitis, auch wohl mit Bronchialasthma, benutzt, und gefunden, dass es mindestens ebenso günstig wie Jodkalium und zuweilen besser vertragen wird. Ich habe allerdings immer nur 6procentiges Jodvasogen angewandt und zu 5—10 Tropfen mehrmals des Tages, gewöhnlich in Milch nehmen lassen. Ich kann also der Empfehlung des Herrn Vortragenden durchaus beistimmen.

Hierbei möchte ich noch an eine Anwendungsweise des Jodkalium erinnern, die, wie es scheint, noch nicht bekannt genug geworden ist, und die von meinem Assistenten Dr. A. Kirstein empfohlen wurde, nämlich die Anwendung von Jodkalium in sog. „Minimalklystiren“. Man verschreibt es ganz so wie innerlich, 5—8 auf 200, und lässt drei Mal des Tages einen Esslöffel in den Mastdarm spritzen. Es wird so ausserordentlich gut vertragen und zeigt dieselben therapeutischen Wirkungen wie Jodkalium bei innerlicher Verabreichung.

Hr. Kleist: Nach den Mittheilungen des Herrn Friedländer habe ich wenig hinzuzufügen. Indess, da er wiederholt auf mich recurrirt hat, will ich doch das Wenige Ihnen hier vorführen. Wie Sie hören, ist es von mir vorzugsweise gegen Herzneurose, gegen Orthopnoe, gegen Herzbeschwerden, die in Verbindung mit Arteriosklerose gebracht werden, angewandt worden, und, wie ich wohl sagen kann, mit Glück angewandt worden. Von mir selbst sehe ich ab, da man in eigener Sache ja nicht Richter sein kann, und wiederhole hier nur im Anschluss an das s. Z. in der Klinischen Wochenschrift Veröffentlichte, dass ich die innerliche Wirkung des im Vasogen gut gelösten bezüglich suspendirten Jod, mit Ausschluss des Herzgiftes Kali (im Jodkalium) und ohne die ätzenden Wirkungen der Jodtinctur, zuerst an mir selbst nach sorgfältiger Erwägung alles für und wider mit nachhaltigem Erfolge probirte und mir weiterhin nach Constatirung dieses Erfolges auch die Billigung meines Verfahrens von Herrn Senator, meinem ärztlichen Berather bei meinem Herz- und Nierenleiden, holte, dem ich weiterhin Dosis und Gebrauchsform mittheilte. Demnach kann ich auch hier nur bestätigen, dass, sobald ich Anfälle dieser, im Wesentlichen auf Arteriosklerose, ohne Klappenfehler, beruhenden Herzbeklemmungen verspürte, ich nach kürzerem oder längerem Gebrauch des Präparates Beseitigung aller damit zusammenhängenden Beschwerden erreicht habe. Ich bin von vielen Collegen aus Deutschland, aus Europa, auf den kurzen Artikel in der Medicinischen Wochenschrift hin befragt worden und habe daraus erst entnommen, dass die Herzbeklemmung bei uns Aerzten eine ziemlich weit verbreitete Krankheit ist. Nach den verschiedenen Mittheilungen, die mir von ärztlicher Seite gekommen sind, glaube ich auch annehmen zu dürfen, dass das Mittel mit mehr oder weniger nachhaltigem Erfolg dort gebraucht worden ist. Indess habe ich davor gewarnt, es anzuwenden, wenn vollständige Herzverfettung beziehungsweise vorgeschrittene Sklerose und Verengerung der Coronaarterien bestehen, und habe auch gemeint, bei Complication mit schweren Nierenerkrankungen davor warnen zu sollen. Gleichwohl muss ich gestehen, dass ich bei mir und Anderen beobachtet

habe, dass man es brauchen konnte auch bei schon vorhandener parenchymatöser Nierenentzündung und bei beginnender Nierenschrumpfung, ohne Eiweissvermehrung resp. Eiweissbefund nach längerem Gebrauch nachweisen zu können. Im Quantum bin ich nicht über 20 Tropfen hinausgegangen. Ich habe von dreimal 15 bis dreimal 20 Tropfen täglich, in 8—14 tägigen Zwischenräumen um je 2 bis 5 Tropfen auf- und absteigend, die 6 procentige Lösung (nur diese) gebraucht und werde das Präparat jedenfalls in einschlägigen Fällen weiter brauchen. Demnach möchte ich die Collegen bitten, auch Versuche damit zu machen. Es hat keine Nachtheile, regt sicher den Appetit an und wird in vielen Fällen Nutzen bringen. [1])

Hr. Rubinstein: Ich habe vor längerer Zeit von der Firma Klever & Co. in Cöln eine grössere Quantität von Vasogen zugesandt erhalten und diese in 21 Fällen bisher angewandt. Ich habe verwendet $1\frac{1}{2}$ proc. Jodoformvasogen, 6-, 10-, 20proc. Jodvasogen, Guajacolvasogen, 20proc. Kreosotvasogen. Das 6proc. Jodvasogen wurde auch innerlich gegeben. Ich nahm selber eine Woche lang bis 3 Mal täglich 15 Tropfen in Wasser, ohne schädliche Nebenwirkung und ohne überhaupt etwas zu bemerken, auch nicht die gerühmte Appetitsstörung. Das Mittel adhärirt leicht in dem Glase. Ueber die Wirkungen im Einzelnen habe ich Folgendes zu sagen:

1. Gelenkkrankheiten. Behandelt wurden: 7jähriger Knabe mit Synovitis genu simplex, 6proc. Jodvasogen zur Einreibung, örtlich. Knirschen und Schwellung der Synovialis schwindet bei täglich einmaliger Anwendung binnen 5 Tagen. — 35jähriges Fräulein mit Gonitis syphilitica beiderseits. Patientin ist bereits früher an Lues behandelt worden, 1891 durch einen Kuss inficirt, 15. IX. 96 starke synoviale Schwellung beider Kniegelenke, besonders rechts, Schmerzhaftigkeit auf Druck, r. Knie wenig beweglich, Patella nicht fixirt. 10proc. Jodvasogen zu Einreibungen. 13. X. 96. Knie sehr gebessert, abgeschwollen, Beweglichkeit bedeutend besser. Später 10proc. Jodvasogen auch innerlich, 8 Tropfen 3 Mal täglich in Wasser, Einreibung für beide Kniee zusammen 1 Theelöffel einen Tag um den andern, später 20proc. Jodvasogen zur Einreibung. Hat es angeblich nicht gut innerlich vertragen, Appetit etwas geringer, Haut am Knie wird durch Einreibung spröde. 29. IX. 97. Patientin war inzwischen noch in Oeynhausen, kann jetzt Walzer tanzen, geht ohne zu hinken. — Arthritis deformans. Mann, 68 Jahre, fiel 1892 auf das l. Knie, jetzt Contracturstellung mässigen Grades, Schwellung der Ligg. olaria, grobes Knirschen. 6proc. Jodvasogen, Soolbäder, Einwickelungen. Nach 4 Wochen: Subjectiv nichts gebessert, Knirschen geringer, Beweglichkeit gut, Haut durch Jod runzlig, Streckfähigkeit gut. — Gonorrhoische Handgelenksentzündung. Mädchen, 29 Jahre. 6. I. 97. L. Handgelenk steif, Kapsel geschrumpft, Fluor vaginalis besteht noch; Einreibungen mit 20proc. Kreosotvasogen. 13. I. 97. Patientin hat nur 2 Mal eingerieben, weil das Brennen auf der Haut unerträglich war. Jetzt Massage mit 10proc. Jodvasogen. Nach etwa 15 Massagen ist die Beweglichkeit der Hand im Gelenk besser. Patientin kann bereits leichtere Gegenstände festhalten, was vorher unmöglich war.

2. Lues: 6 Fälle, alle inveterirt, davon wurden 3 Fälle zugleich auch äusserlich mit 6proc. Jodvasogen behandelt. Bemerkenswerth ist besonders: S., 37 Jahre alt, Techniker; seit 1895 Anschwellung auf dem Sternum, 1892 Schanker, zuerst kein Ausschlag, dann Hyperämie, Plaques im Munde. Auf der medic. Klinik in Jena mit Schmiercur behandelt. 30. VI. 97. 3 Markstück grosses, unten z. Th. erweichtes Gumma in der Haut des Sternums, nahe dem Proc. xiphoid. Seit 2 Jahren Auswurf. 13. VIII. 97. Geschwulst am Sternum völlig geschwunden nach Verbrauch von 6 Flaschen K. J., es besteht an der Stelle des Gumma nur noch eine hyperämische Narbe. Darauf Jodvasogen, 6proc., innerlich, 3 Mal täglich 12 Tropfen. Nach 4wöchentlichem Gebrauch des Vasogens neue Schwellung an der Stelle der früheren Gummigeschwulst, die auf K. J. in 3 Wochen nunmehr definitiv verschwindet. — Ferner bemerkenswerth: Frau R., 43 Jahre, Lues. Seit 2 Jahren Ausschlag am Knie. 19. VII. 97. Ausschlag (tertiäres serpigen. Hautsyphilid) zum grössten Theil abgeheilt, Haut an den geheilten Stellen dünn und glatt. Hat zuerst 6 Flaschen K. J. (3 : 150) genommen. 19. VIII. 97 bestehen noch Ulcera an beiden Knieen, neben Narben. Vom 1. X. 6proc. Jodvasogen innerlich, 3 Mal täglich 8 Tropfen in Wasser. 25. X. Ulcera am Knie fast vernarbt, Vasogen fortgesetzt, innerlich und äusserlich.

3. Ulcera cruris: 4 Fälle, auf syphilitischer Basis, 3 nicht specifisch. In den letzten 3 Fällen wurde $1\frac{1}{2}$ proc. Jodoformvasogen angewandt, der Erfolg war glänzend. Es verlor sich sehr bald die Schmerzhaftigkeit, wie die Schlaflosigkeit, von welcher diese Patienten gewöhnlich geplagt sind. Der letzte Fall konnte wegen Verzugs der Patientin nicht bis zu Ende verfolgt werden, doch war nach 3monatlicher Behandlung unter täglich gewechseltem Verband das im Anfang 15 ccm grosse Ulcus bis auf die Hälfte verkleinert, die Granulationen fast im Niveau der äusseren Haut. Ein Uebelstand ist der Jodoformgeruch, der dem Vasogen auch anhaftet. Von anderer Seite sind ebenfalls gerade bei Ulcus cruris günstige Wirkungen des Jodoformvasogens berichtet worden.

4. Struma pupertatis: 2 Fälle, 18 und 17 Jahre alt. Die weiche Struma wurde mit 6proc. Jodvasogen täglich eingerieben. Die Heilung ist hierbei schwer festzustellen, doch war im Laufe von 2 Monaten regelmässige Verkleinerung der Strumen zu bemerken. Die Patientinnen haben sich seit mehr als 4 Monaten nicht wieder vorgestellt.

5. Skrofulose: 2 Fälle, beides Kinder, wiesen skrofulöse Halsdrüsen, Schwellung der Oberlippe und Ekzem an den Nates auf. Im ersten Fall gingen die Drüsen lediglich durch Einreibung von Guajacolvasogen zurück, im zweiten wurde ein Theil der Drüsen exstirpirt, der Rest bildete sich binnen 3 Wochen völlig zurück. Es wurden mit Guajacolvasogen getränkte Tampons als Wundverband benutzt bis zur Heilung. Die Wirkung des Mittels war hier augenfällig.

6. Ulcus molle: 2 Fälle. In dem einen war das Oedem am Penis sehr stark, der Sulcus coronarius und die Eichel rings herum mit Geschwüren bedeckt. Um die Geschwüre zugänglich zu machen, musste zuvor die Phimosenoperation ausgeführt werden. Dann wurden kleine Wattetampons, zuerst mit Jodoformvasogen, und als dieses des Geruchs wegen perhorrescirt wurde, mit 6proc. Jodvasogen getränkt, eingelegt. Das erste Mittel wurde 14 Tage lang angewandt, in welcher Zeit die Geschwüre sich reinigten und gute Granulationen aufwiesen, nach 6 Wochen waren sie grösstentheils vernarbt. Als später ein maculöses Syphilid auftrat, bekam Patient, ein 32jähriger Mann, auch 6proc. Jodvasogen innerlich, erbrach es aber angeblich und konnte es nach dem ersten Mal nicht weiter nehmen. Der 2. Fall heilte mit Jodoformvasogen in 3 Wochen.

Weiter habe ich 6proc. Jodvasogen äusserlich angewandt in einem Fall von Epididymitis chron. gonorrh. (34jähr. Mann) mit nach dem Samenstrang ausstrahlenden Schmerzen. Heilung in einer Woche, innerlich bei der Arteriosklerose eines 73jährigen Mannes, 4 Wochen lang 3 Mal täglich 12 Tropfen. Der Gang der Krankheit wurde nicht aufgehalten, Patient ist im letzten Monat einem stenokardischen Anfall erlegen, doch befand er sich während des Vasogengebrauchs gut und hatte keine Anfälle.

Endlich habe ich in einem Falle Jodoformvasogen zum Einspritzen in tuberculöse Fistelgänge und Einreibungen der Haut über tuberculösen Herden, zum Verband tuberculöser Wunden benutzt. Die Secretion der Fisteln liess dabei nach, doch kann ich über einen durchschlagenden Erfolg bisher nicht berichten.

Im Ganzen bilden die Vasogene wohl eine häufig mit Nutzen zu verwendende Bereicherung des Arzneischatzes.

1) Nachträglich bemerke ich noch bei der Correctur, dass ich, abgesehen von Fällen vorgeschrittener Syphilis, 6proc. Jodvasogene auch in 2 Fällen von stark ausgesprochener Neurasthenie bei nicht anämischen Damen mit gutem Erfolge angewandt habe. Nach Verbrauch je einer 50 Grammflasche einer zu innerlichem Gebrauch mir frisch zubereiteten, vollständig klaren 6proc. Jodvasogenlösung (Dosis 3 Mal täglich 10 Tropfen bis 15 Tropfen steigend) waren alle neurasthenischen Erscheinungen so gut wie verschwunden. Die Wirkung suchte ich mir durch eine von mir angenommene Aufsaugung irgend welcher schädlicher Ablagerungen in den Nervenscheiden der leidenden Theile zu erklären. In das grosse dunkle Gebiet der Aufsaugung und Umstimmung ist wohl auch die sichere Wirkung bei Lues zu verweisen.